

Alzheimer – auf der Suche nach wirksamen Therapien

Die Gedächtnissprechstunde des Experimental and Clinical Research Center (ECRC) wendet sich an ältere Menschen mit kognitiven Störungen. buchinside sprach mit dem Leiter, PD Dr. med. Oliver Peters über die Arbeit der Hochschulambulanz, welche klinische Versorgung und Forschung umfasst.

Interview: Christine Minkewitz / Fotos: privat



PD DR. MED. OLIVER PETERS

Wie ist Ihre Hochschulambulanz entstanden?

Im Norden Berlins und den angrenzenden Landkreisen leben sehr viele ältere Menschen, die allein aufgrund ihres Alters ein erhöhtes Risiko haben, an einer Gedächtniserkrankung zu leiden. Dies ist einer der Gründe, warum wir vor zwei Jahren die Gedächtnissprechstunde in Buch gegründet haben. Unsere Hochschulambulanz bietet eine spezialisierte Diagnostik von kognitiven Störungen, von der Betroffene aus der Region profitieren. Zum anderen finden wir hier am Experimental and Clinical Research Center der Charité und des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) exzellente Bedingungen, um chronisch neurodegenerative Erkrankungen zu erforschen und Therapien zu entwickeln.

Welchen Schwerpunkt hat Ihre Ambulanz?

Die Ambulanz wendet sich generell an Menschen, die 50 Jahre oder älter sind und eine Minderung ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit oder eine dauerhaft gedrückte Stimmung bei sich feststellen. Viele chronisch neurodegenerative Erkrankungen werden erst mit dem Rentenalter, also 65 Jahren, symptomatisch. Wir sind aber daran interessiert, diese Erkrankungen zu erkennen, wenn noch keine Symptome auftreten und nur ein biologischer Nachweis möglich ist. In Sonderfällen, wenn der Verdacht auf eine erbliche neurodegenerative Erkrankung besteht, bieten wir auch jüngeren Patienten eine Untersuchung an.

Auf welche Weise ist es möglich, Patient Ihrer Ambulanz zu werden?

Um von uns aufgenommen zu werden, bedarf es lediglich einer Überweisung. Als Hochschulambulanz ergänzen wir die kassenärztliche Versorgung und sind ganz

besonders darum bemüht, am Fortschritt in der Diagnostik und Behandlung von Patienten mitzuwirken. Unsere Diagnostik bieten wir zunächst allen Patienten an, unabhängig von klinischen Studien.

Welche Untersuchungen führen Sie durch?

Nach der Anamnese und einem ersten orientierenden Gedächtnistest legen wir fest, ob ein ausführlicheres neuropsychologisches Screening und Bluttests erfolgen sollten. Im Screening prüfen wir eine Vielzahl von kognitiven Domänen: die Gedächtnisleistung, die Orientierungsleistung und die Fähigkeit, komplexe Formen oder Muster zu erkennen und zu reproduzieren. Ergeben sich Auffälligkeiten, veranlassen wir eine Bildgebung des Kopfes sowie eine Untersuchung der Gehirnflüssigkeit. Unsere Patienten haben den Vorteil, mittels Ultrahochfeld-Magnetresonanztomographie untersucht werden zu können. Diese Technologie wird hier am ECRC eingesetzt und stellt das Gehirn in bisher unerreichter Genauigkeit dar. Unser Kooperationspartner ist Professor Niendorf, welcher die Berlin Ultra high-Field Facility leitet. Die Untersuchung des Gehirnwassers, auch Liquor genannt, gehört ebenfalls zu unseren Spezialleistungen. Dadurch können wir zunächst ausschließen, dass die Gedächtnisstörungen durch eine chronische Entzündung des zentralen Nervensystems verursacht werden.

Durch einen Vergleich der Eiweiße im Blut und im Liquor ermitteln wir, ob eine Störung der Blut-Hirn-Schranke vorliegt. Im nächsten Schritt bestimmen wir weitere Proteine im Liquor, sogenannte Neurodegenerations-Biomarker. Dazu gehören Beta-Amyloid-Proteine, aus denen die typischen Plaques entstehen und Tau-Proteine.

DAS TEAM DER BUCHER GEDÄCHTNIS-SPRECHSTUNDE

Beide Spezialmessungen führen wir in Kooperation mit Professor Heppner von der Neuropathologie der Charité und Professor Erich Wanker vom MDC durch.

Wie profitieren die Patienten von der Gedächtnissprechstunde?

Wir können dank der spezialisierten Untersuchungen sehr genau diagnostizieren, ob und in welchem Maß eine kognitive Störung oder ein demenzielles Syndrom vorliegt. Was wir aber auch in relevantem Maße finden, sind kognitive Defizite im Rahmen von depressiven Störungen. Das ist ganz entscheidend für die weitere Therapie. Ohne die Spezialdiagnostik könnten wir in einigen Fällen nicht differenzieren, ob eine Depression vorliegt, die kognitive Defizite verursacht, oder ob eine beginnende chronisch neurodegenerative Erkrankung vorliegt – welche von einer Depression begleitet wird. Das sind völlig unterschiedliche Erkrankungen, die mit vollkommen anderen Therapieoptionen verbunden sind.

Unsere Patienten profitieren durch die Teilnahme an klinischen Studien, selbst dann, wenn die Testmedikamente nicht die gewünschte Wirkung zeigen. Aufklärung und Zuwendung helfen, dass der Krankheitsverlauf günstig beeinflusst wird. Hinzu kommt, dass durch vielfältige Laboruntersuchungen auch andere Erkrankungen, zum Beispiel Kreislauf- oder Krebserkrankungen frühzeitig erkannt werden.

Über welche Möglichkeiten der Behandlung von Alzheimer verfügen Sie?

Je nach Schweregrad bieten wir zunächst eine Behandlung auf Rezept an. Es gibt zugelassene Antidementiva, die den Krankheitsverlauf im Mittel um ein halbes



und bis zu einem Jahr verzögern können. Sie tragen dazu bei, die kognitive Leistungsfähigkeit und die alltagspraktischen Fähigkeiten zu verbessern. Obwohl diese Medikamente Nebenwirkungen haben und den Krankheitsprozess nicht ursächlich beeinflussen, raten wir den Patienten dazu, diesen Aufschub zu nutzen. Darüber hinaus sind unsere medikamentösen Behandlungsoptionen begrenzt. Wir würden uns Medikamente wünschen, die die Symptome besser beeinflussen können. Vor allem aber würden wir uns Medikamente wünschen, die die Ursache und das Fortschreiten der Alzheimererkrankung wirksam bekämpfen können. Sie zu finden, ist Gegenstand von klinischen Studien, die wir hier in Buch durchführen.

Wie viele Patienten kommen in Ihre Sprechstunde?

Wir haben im Moment hier am Standort vier Erstuntersuchungen pro Woche, also fast 200 Patienten pro Jahr. Dazu kommen derzeit vierzig Patienten, die wir regelmäßig, in circa vierwöchigem Abstand in unseren klinischen Studien betreuen.

Welche Fortschritte erwarten Sie in den kommenden 10 bis 15 Jahren?

Wir kennen eine Reihe pathologischer Vorgänge von chronisch neurodegenerati-

ven Erkrankungen, besonders von Morbus Alzheimer. Bis heute ist es nicht gelungen, durch die Behandlung einzelner pathologischer Phänomene eine Wirkung auf das Ganze zu entfalten. Unser Ziel ist, noch frühere Krankheitsstadien zu identifizieren und mit therapeutischen Versuchen dort anzusetzen, wo die Krankheit ursächlich beeinflusst wird. Alles deutet darauf hin, dass wir nur mit einer Kombinationstherapie weiter kommen. In zehn Jahren kann ich mir einen substanziellen Fortschritt sehr gut vorstellen, da wir sehr gute Chancen haben, neue Mechanismen zu entdecken. Auf der anderen Seite muss man ganz klar feststellen: Wir können es nicht sicher zusagen, weil die Erkrankung 15 Jahre ohne Symptome bleibt und der Nachweis einer wirkungsvollen Intervention entsprechend lange dauert. Wenn ich heute von einer Hoffnung ausgehe, dass wir in zehn Jahren ein neues Medikament oder eine Kombinationstherapie haben, dann müssten wir dieses binnen der nächsten zwei bis drei Jahre finden. Wir hätten dann fünf Jahre Zeit, um eine klinische Studie durchzuführen und zwei Jahre, um die Substanz an den Markt zu bringen. Somit ist klar, dass wir noch viel Arbeit vor uns haben.

<http://psychiatrie.charite.de/klinik/module/altersmedizin/gedaechtnissprechstunde/>