

Demenz und Schwindel in der Hausarztpraxis

Das Appetizer Symposium am Herbstkongress der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, welches von Schwabe Pharma AG organisiert und unterstützt wurde, widmete sich der Demenz und dem Schwindel. Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Thomas Rosemann, Zürich, berichteten PD Dr. med. Ansgar Felbecker, St. Gallen, und PD Dr. med. Andreas Zwergal, München, über den derzeitigen Stand des Wissens und neueste Forschungsergebnisse mit Relevanz für die Praxis.

In der Schweiz leben aktuell 144 300 Menschen mit Demenz. Jährlich erkranken 30 910 Personen, d.h. alle 17 Minuten erkrankt eine Person neu. Insbesondere Frauen in höherem Alter sind von Demenz betroffen. Vor einigen Jahren wurde mit den monoklonalen Antikörpern grosse Hoffnung geschöpft und es war schon vom Ende der Demenzerkrankung die Rede.



Heute wissen wir, dass sich diese Hoffnungen nicht erfüllt haben und dass diese «Wunderwaffen» zumindest bei der Demenz nicht wirksam sind, stellte **Prof. Dr. med. Thomas Rosemann**, Zürich, in seinen einleitenden Worten fest. Eine Studie aber, die positive Ergebnisse

gezeigt hat und die die Bedeutung der Hausarztmedizin deutlich macht, ist die finnische FINGER-Studie (1). Hier hat man eine relativ einfache Intervention durchgeführt: ausgewogene Ernährungsweise, körperliches Fitnesstraining und kognitives Training. Es gab dabei signifikante Unterschiede im Gedächtnisvermögen und in vielen wichtigen physiologischen kognitiven Funktionen.

Demenz-Update mit Schwerpunkt Phytotherapie

Demenz ist eine Alterserkrankung. Altersdemenz ist aber nicht normal. Es handelt sich stets um eine Erkrankung. 40% der über 90-Jährigen sind von einer Demenz betroffen, 60% kommen aber in den Genuss eines normalen demenzfreien Alters, stellte



PD Dr. med. Ansgar Felbecker, St. Gallen, fest. Die Mechanismen, die zur Demenz führen, beginnen aber wesentlich früher. Biomarkeruntersuchungen haben gezeigt, dass die entsprechenden Veränderungen, die zur Demenz führen, im

Alter von 50-60 Jahren beginnen. Für die Prävention ist es also entscheidend, früh, d.h. viele Jahre vor Ausbruch der Demenz, anzugreifen. 40% der Demenzfälle könnten verhindert werden, wenn die entsprechenden Risikofaktoren eliminiert würden (2). Die Prävention der Risikofaktoren hat in der Praxis auch eine Rele-

vanz, wie beispielsweise die bereits erwähnte FINGER-Studie zeigte (1). Es handelt sich dabei um eine 2-jährige Interventionsstudie mit multidimensionalem Ansatz zur Verhinderung des kognitiven Abbaus bei älteren Personen. Die Interventionen umfassten Ernährung, Sport, kognitives Training und die Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren. Die mittlere Änderung in der ausgedehnten Testbatterie war nach 2 Jahren in der Interventionsgruppe signifikant besser als in der Kontrollgruppe. Die multidimensionale Einwirkung auf modifizierbare Risikofaktoren trägt also bei älteren Menschen mit erhöhtem Risiko, die noch kognitiv gesund sind, entscheidend dazu bei, die kognitiven Funktionen zu erhalten.

Demenz-Diagnostik

Die Basisdiagnostik umfasst die klinische Untersuchung (neurologisch, allgemein internistisch, geriatrisch, psychiatrisch), die Bildgebung (MRI vs. CT bevorzugt, NMR-Volumetrie), das Labor (Basisdiagnostik, Vitamin B12, TSH etc.) und die neuropsychologische Untersuchung (Umfang variiert je nach Alter und Fragestellung).

Die Zusatzdiagnostik besteht aus EEG und Ultraschall (Gefässe), der Bildgebung (Angiographie, FDG-PET, DaTScan, Amyloid-PET), der Liquoruntersuchung (Demenzmarker, Encephalitis/Encephalopathie?). Genetik und Speziallaboruntersuchungen erfolgen meist in den Memory Clinics.

Vor der eigentlichen Diagnose einer Demenz gibt es zwei Vorstadien, den Subjective Cognitive Decline (SCD) und das Mild Cognitive Impairment (MCI). Beim SCD hat der Patient Sorge, dass er Demenz haben könnte, er empfindet dies subjektiv als störend. SCD ist aber eher als Risikofaktor zu bewerten, ist neuropsychologisch nicht objektivierbar, die Zusatzdiagnostik ist unauffällig und der Zustand hat keine Alltagsrelevanz.

Die zweite Vorstufe der Demenz, das MCI, wird von Patienten und Angehörigen als störend empfunden und ist neuropsychologisch objektivierbar. Die Zusatzdiagnostik kann auffällig sein. Der Zustand hat aber keine Alltagsrelevanz.

Das Stadium der Demenz ist für Patienten und Angehörige störend. Es ist neuropsychologisch

objektivierbar. Die Zusatzdiagnostik ist auffällig und der Zustand hat Alltagsrelevanz. Zur vereinfachten Diagnose einer Demenz muss man eigentlich nur nach der Alltagsrelevanz fragen: Ist diese vorhanden, wird aus MCI Demenz, so der Referent.

Demenz ist nicht gleich Alzheimer

Demenz ist nicht gleich Alzheimer, betonte der Referent. Es gibt ein breites Spektrum an Demenzerkrankungen. Mit der Biomarker-gestützten Diagnose (ATN-System: A: Liquor (Beta-Amyloid 1-42), Amyloid-PET, T: Liquor (Protein Tau), N: NMR-Volumetrie, FDG-PET) können wir schon sehr früh eine exakte Diagnose stellen. In der Zukunft werden diese Marker auch aus dem Blut bestimmbar sein.

Eine frühe Diagnose ist möglich (Biomarker-gestützt) und sie ist sinnvoll. Eine klare Diagnose entlastet Angehörige (und den Patienten). Sie ermöglicht eigenverantwortliche Entscheidungen und ist der beste Zeitpunkt für Therapien.

Therapie

Therapien im Demenzbereich bestehen nicht nur aus Medikamenten. Ob Medikamente gewünscht werden oder nicht, sollte mit dem Patienten besprochen werden.

Ginkgo biloba (EGb 761®), resp. Tebokan® ist zugelassen bei kognitiven Einbussen, hat aber ein breites Wirkungsspektrum vom SCD bis zum fortgeschrittenen Erkrankungsstadium, wie Daten zeigen (5). Die Acetylcholinesterasehemmer (Donepezil, Rivastigmin, Galantamin) sind für frühes Erkrankungsstadium («leichte Demenz» und mittleres Erkrankungsstadium («moderate Demenz») zugelassen. Memantin ist zugelassen für moderate und schwere Demenz.

Phytotherapie

Im Rahmen wissenschaftlicher Studien zur Wirkung der Phytotherapie bei Demenz ergeben die zahlreichen wissenschaftlichen Studien mit EGb 761® die grösste klinische Evidenz. So zeigte EGb 761® rasche Effekte bei MCI (3), es verbesserte die kognitiven Funktionen und die Lebensqualität bei Patienten mit sehr milder kognitiver Beeinträchtigung. EGb 761® zeigte in einer grösseren chinesischen Studie trotz Unterdosierung gleich gute Ergebnisse wie eine von der chinesischen Zulassungsbehörde zugelassene Kräuterpille (QGST). Unter beiden Therapien entwickelten signifikant weniger Patienten eine wahrscheinliche oder mögliche Alzheimer Demenz als unter Placebo (4). EGb 761® verbessert die neuropsychiatrischen Symptome bei Demenz signifikant gegenüber Placebo (5,6). Der Einsatz von EGb 761® zur Behandlung der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD) wird auch in den schweizerischen Empfehlungen

Literatur:

1. Kivipelto M et al. The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER): study design and progress. *Alzheimers Dement*. 2013;9:657-65.
2. Livingston G et al. Dementia prevention, intervention, and care 2020 Report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020; 396: 413-446
3. Grass-Kapanke B et al. Effects of Ginkgo Biloba Special Extract EGb 761® in very mild cognitive impairment (vMCI). *Neuroscience & Medicine* 2011;2: 48-56
4. Tian J et al. CHARM study group. Chinese herbal medicine Qinggongshoutao for the treatment of amnesic mild cognitive impairment: A 52-week randomized controlled trial. *Alzheimers Dement* (N Y). 2019;5:441-449
5. Ihl R et al. Efficacy and safety of a once-daily formulation of Ginkgo biloba extract EGb 761 in dementia with neuropsychiatric features: a randomized controlled trial
6. Herrschaft H et al. Ginkgo biloba extract EGb 761® in dementia with neuropsychiatric features: a randomised, placebo-controlled trial to confirm the efficacy and safety of a daily dose of 240 mg. *J Psychiatr Res* 2012;46:716-23
7. Savaskan E et al. Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). *Praxis* 2014;103: 135 - 148

zur Diagnostik und Therapie der BPSD empfohlen (Empfehlungsgrad 2, Evidenzkategorie A) (7). Unter den künftigen Medikamenten zur Alzheimertherapie befinden sich zahlreiche krankheitsmodifizierende Biologika und Small Molecules. Der Referent erwähnte insbesondere Aducanumab, welches die Aβ-Plaques bei Alzheimer Krankheit reduziert und kürzlich in den USA zugelassen wurde. Klinische Daten zu Aducanumab fehlen allerdings noch.

Schwindel – Neuste Forschungsergebnisse relevant für die Praxis

Schwindel ist ein häufiges Leitsymptom bei der Konsultation eines Allgemeinarztes/HNO-Arzt und Neurologen und geht mit einer starken Beeinträchtigung im Alter einher, hielt **PD Dr. med. Andreas Zwergal**, München, fest. Die Lebenszeitprävalenz von Schwindel beträgt 30%. Die Kategorien von Schwindel umfassen den vestibulären Schwindel (zentral/peripher) und den nicht-vestibulären Schwindel, den psychogenen Schwindel oder andere. Nach zeitlichem Verlauf lassen sich akute Schwindelsyndrome unterscheiden: 1. Akute, unilaterale Vestibulopathie, 2. Vestibulärer Schlaganfall; Episodische Schwindelanfälle: 3. Gutartiger Lagerungsschwindel, 4. Morbus Menière, 5. Vestibuläre Migräne; chronische Schwindelsyndrome: 6. Bilaterale Vestibulopathie, Presbyvestibulopathie, 7. Funktioneller Schwindel, 8. Zerebellärer Schwindel.



Akute, unilaterale Vestibulopathie Grundkonzepte der Anwendung vestibulärer Übungen

Die zentrale Kompensation ist abhängig von der Induktion neuronaler Aktivität durch sensorimotorische Aktivität. «Use your neural plasticity or lose it!» Die zentrale Kompensation vestibulärer Defizite ist zeitabhängig. «Earlier is better.» Die Auswahl der Übungen bestimmt Art und Ausmass der Plastizität. «Exercise sharpens brain.»

Therapeutische Beeinflussung der vestibulären Kompensation

Additive Wirkung von EGb 761® und Training

Die Haltungsasymmetrie sowie der Nystagmus mit und ohne Bewegung sowie unter Behandlung mit EGb 761® mit und ohne Bewegung wurde bei Mäusen in einer noch unveröffentlichten Studie durch das Team des Referenten untersucht (Lindner M in press). Eine signifikante Abnahme der Asymmetrie-Intensität wurde durch die zusätzliche Bewegung sowohl unter Placebo als auch mit EGb 761® beobachtet. Es zeichnete sich jedoch eine additive

Die multimodale Therapie

- Medikamente, die den kognitiven Abbau verzögern und die Symptome lindern.
- Angeleitete Therapien: Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie zum Training der Alltagsfunktionen
- Unterstützung: Pflege zu Hause, Entlastung zu Hause, Angehörigenseminare, Pflegeheime
- Aktivitäten: Gemeinsam aktiv sein, Integration in die Gesellschaft, «Normalität» erleben / Vorurteile abbauen, Patienten-/Angehörigen-Gruppen

Wirkung von EGb 761® zusätzlich zur Bewegung ab. Beim Nystagmus wurde eine leichte Zunahme unter Bewegung bei der Placebobehandlung festgestellt. Unter EGb 761® bewirkte Bewegung dagegen eine Abnahme des Nystagmus. EGb-761® wirkt als «cognitive enhancer» und beeinflusst die neuronale Plastizität indem es dosis-abhängig die Teilungsrate von Nervenzellen steigert (8). EGb 761® mit zusätzlichem Bewegungstraining bewirkt eine verstärkte Regeneration des Synapsenverlusts im Hirnstamm.

Episodische Schwindelsyndrome Benigner peripherer paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPPV)

Durch Kopf- oder Körperlageänderung ausgelöste Drehschwindelattacken. Dauer: < 1 Minute, verbunden mit Übelkeit, Erbrechen, Oszillopsien. Bei Lagerung zum betroffenen Ohr wird ein rotierender und vertikal zur Stirn schlagender, erschöpflicher Nystagmus mit Crescendo-Decrescendo-artigem Verlauf festgestellt. Die Therapie besteht im Befreiungsmanöver nach Semont oder Epley (9, 10). Die Wirksamkeit der Therapie ist belegt. Sie zeigt hohe Erfolgsraten und eine gute Praktikabilität. Die Vitamin-D-Substitution (800-1000 IE/d) hat bei rezidivierendem BPPV eine Abnahme der jährlichen Rezidivrate gezeigt (11).

Chronische Schwindelsyndrome Bilaterale Vestibulopathie

Es handelt sich um einen bewegungsabhängigen Schwankschwindel mit Gangunsicherheit und Scheinbewegungen (Oszillopsien) beim Gehen und bei raschen Kopf-, Körperwendungen oder Verschlechterung bes. im Dunkeln/auf unebenem Untergrund. Es wird ein beidseitiger ausgefallener vestibulo-okulärer Reflex, eine Abnahme der Summe bithermaler kalorischer Erregbarkeit (<6°/Sek.) und ein angulär verminderter vestibulo-okulärer Reflex (VOR) festgestellt (12). Mit dem Kopf-Impulstest kann die Funktion jedes einzelnen Bogengangs isoliert untersucht werden. Die Physiotherapie ist belegt wirksam bei vestibulären Erkrankungen. Sie geht mit einer Reduktion des Sturzrisikos, einer verbesserten Mobilität sowie

Fazit

- **Frühe Diagnose ist möglich und sinnvoll.** Biomarker helfen und sollten je nach Fragestellung eingesetzt werden
- **Medikamentöse Therapie ist möglich** Patientenwünsche in der Beratung berücksichtigen – Wirkung und Nebenwirkungen?
- **Ganzheitliches Therapiekonzept** Keine rein medikamentöse Therapie – beim Hirn zählt: «Use it or lose it!»

einer Verbesserung der Lebensqualität einher, wie ein Cochrane Review gezeigt hat (13). Verschiedene vestibuläre Übungen können therapeutisch eingesetzt werden. Übungen zur Blickstabilisierung (Training des vestibulo-okulären Reflexes), sensorische Perturbationsübungen (zur Verbesserung der sensorischen Integration beim Stehen und dynamische Kopf-/Körperübungen zur Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion beim Gehen).

App-gestützte Physiotherapie des Schwindels

Von Schwabe Pharma wurde ein registriertes Medizinprodukt zur Unterstützung der Physiotherapie des Schwindels entwickelt, das mittels App kostenlos heruntergeladen werden kann (www.schwabepharma.ch/app/de).

Die App erlaubt eine selbstständige Durchführung vestibulärer Übungen. Der Patient wird durch Feedback motiviert, der Übungsfortschritt monitort. Die Wirksamkeit digitaler Übungen ist belegt.

Schwindel bei dementiellen Erkrankungen

Schwindel und Tinnitus sind Begleitsymptome bei dementiellen Erkrankungen. EGb 761® hat sich in einer Metaanalyse von 5 Placebo-kontrollierten Studien als wirksam in der Verhinderung dieser Begleitsymptome erwiesen (14).

Fazit

- Die Ursachen für Schwindel können sein: Lagerungsschwindel, zentraler Schwindel (vaskuläre Enzephalopathie, Neurodegeneration), sensorische Defizite (bilaterale Vestibulopathie, Polyneuropathie) und andere Ursachen (Blutdruck, Medikamente).
- EGb-761® beeinflusst die strukturelle Plastizität. Es bewirkt mit zusätzlichem Bewegungstraining eine Regeneration des Synapsenverlusts im Hirnstamm.
- EGb 761® hat sich als wirksam in der Verhinderung von Schwindel und Tinnitus, häufigen Begleitsymptomen von dementiellen Erkrankungen, erwiesen.

Literatur:

- Wang Y et al. The in vivo synaptic plasticity mechanism of EGb 761 – induced enhancement of spatial learning and memory in rats. Br J Pharmacol 2006;148:147-152
- Fife TD et al. Practice parameter: therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2008;70:2067-74
- Lynn S et al. Randomized trial of the canalith repositioning procedure. Otolaryngol Head Neck Surg 1995;113:712-20.
- Jeong SH et al. Prevention of benign paroxysmal positional vertigo with vitamin D supplementation: A randomized trial. Neurology 2020 ;95:e1117 – e1125 2020
- Strupp M et al Bilateral vestibulopathy : Diagnostic criteria Consensus document of the classification committee of the Barany Society. J Vestib. Res. 2017; 2:177-189
- McDonnell MN, Hillier SL. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction..Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jan 13;1:CD005397
- Spiegel R et al. Ginkgo biloba extract EGb 761® alleviates neurosensory symptoms in patients with dementia: a meta-analysis of treatment effects on tinnitus and dizziness in randomized, placebo-controlled trial Clin Interv Aging 2018; 13 :1121-1127

IMPRESSUM

Berichterstattung: Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen

Redaktion: lic. phil. Regula Patscheider

Inhaltlich verantwortet und finanziert von **Schwabe Pharma AG**, Küssnacht

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach