

Alzheimer oder Lewy-Body?

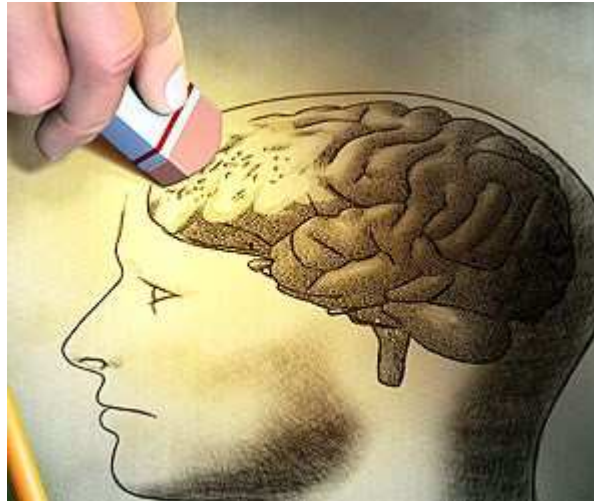
Mit einfachen Tests zur frühen Differenzialdiagnose

Probleme mit Aufmerksamkeit und visueller Wahrnehmung, dazu noch REM-Schlaf-Verhaltensstörungen? Dann ist bei MCI der Beginn einer Lewy-Körperchen-Demenz anzunehmen. Reine Gedächtnisstörungen weisen dagegen recht präzise auf Alzheimer.

JACKSONVILLE. Zeigen Patienten eine beginnende Demenz, ist es oft nicht einfach, den richtigen Demenztyp zu erkennen.

Häufig überlappen die Symptome oder sind noch nicht vollständig ausgeprägt.

Die Anamnese und ein paar simple Tests können Ärzte jedoch schon bei Patienten mit ersten kognitiven Beeinträchtigungen (MCI) auf die richtige Spur führen, berichten Psychiater und Neurologen um Tanis J. Ferman von der Mayo Clinic in Jacksonville, Florida ([Neurology 2013; online 8. November](#)).



Das Team um Ferman hatte sich vor allem für eine frühe Abgrenzung von Alzheimerdemenz und Lewy-Körperchen-Demenz interessiert.

Wenn erste kognitive Beeinträchtigungen auftreten, fällt es oft schwer, den richtigen Demenztyp zu erkennen.

© Andrea Danti / fotolia.com

Ausgangspunkt war die Beobachtung, dass in frühen Alzheimerstadien Defizite beim Gedächtnis überwiegen, wohingegen Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen weniger stark beeinträchtigt sind.

Umgekehrt ist bei einer Lewy-Körperchen-Demenz das Gedächtnis noch lange intakt, dagegen leiden vor allem die Aufmerksamkeit und räumlich-visuelle Funktionen.

Defizite bei MCI-Patienten geprüft

Für ihre Studie haben Ferman und Mitarbeiter 337 Patienten mit MCI einer Reihe kognitiver Tests unterzogen und anschließend bis zu zwölf Jahre lang beobachtet.

Sie prüften insgesamt vier Gedächtnisfunktionen: Beim Gedächtnistest mussten die

Teilnehmer unter anderem Wortlisten im Kopf behalten und wiedergeben.

Die Aufmerksamkeit und Exekutivfunktion wurden mit dem Trail Making Test bestimmt.

Die Teilnehmer durften eine Reihe von zufällig verteilten Zahlen und Buchstaben mit einem Stift sinnvoll verbinden, also etwa aufsteigend die Zahlen von 1 bis 30 oder die Reihenfolge 1-a-2-b-3-c.

Beim Stroop-Test mussten sie die Farbe von bunt geschriebenen Farbwörtern richtig benennen, dabei sind Farbe und Wort nicht kongruent: Das Wort "rot" ist dann etwa in grüner Farbe geschrieben.

Zum Test der räumlich-visuellen Gedächtnisleistung zeigte man den Teilnehmern unterschiedliche geometrische Figuren, die sie sich merken und nachzeichnen sollten (Rey-Osterrieth Complex Figure Test, ROCF).

Schließlich wurde mit dem Boston Naming Test auch die Sprachfunktion geprüft: Die Teilnehmer mussten Objekte richtig benennen. Je nachdem, wo die Defizite überwogen, wurden die Teilnehmer in solche mit amnestischer MCI (278 Patienten) und solche mit nicht-amnestischer MCI (49 Patienten) eingeteilt.

Früh zeigt sich, welche Demenzform zu erwarten ist

Im Laufe der Studie entwickelten 162 Patienten eine wahrscheinliche Alzheimerdemenz, 49 eine wahrscheinliche Lewy-Körperchen-Demenz, bei zehn wurden andere Demenzformen diagnostiziert, und 119 Patienten blieben kognitiv stabil.

Nur drei Patienten mit nicht-amnestischer MCI entwickelten eine Alzheimerdemenz. 159 der 162 Alzheimerpatienten waren also zu Beginn primär mit Gedächtnisstörungen aufgefallen.

Umgekehrt hatten 33 der 49 Patienten mit Lewy-Körperchen-Demenz zuvor eine nicht-amnestische MCI. Immerhin 16 zeigten aber primär Gedächtnisprobleme.

So scheint eine nicht-amnestische MCI recht spezifisch auf den Beginn einer Lewy-Körperchen-Demenz zu deuten - falls sich überhaupt eine Demenz entwickelt.

17% der amnestischen MCI-Patienten entwickelten Alzheimer

Schauten sich die Forscher nun die Konversionsraten an, so entwickelten jährlich 17% der amnestischen MCI-Patienten eine Alzheimerdemenz, aber nur 1,5% eine Lewy-Körperchen-Demenz.

Umgekehrt kam es jährlich bei 20% mit nicht-amnestischer MCI zu einer Lewy-Körperchen-

Demenz, aber nur bei 1,6% zur Alzheimerdemenz. Die Konversionsraten lagen also jeweils um den Faktor 10 auseinander.

Die Einteilung amnestisch/nicht-amnestisch legt also schon recht präzise fest, zu welcher Demenzform es kommt, falls die Patienten tatsächlich eine Demenz entwickeln.

Bei den MCI-Patienten mit folgender Lewy-Körperchen-Demenz war den Forschern aber noch mehr aufgefallen.

80% hatten auch über REM-Schlaf-Verhaltensstörungen berichtet, und insgesamt war die motorische Funktion, gemessen mit der Parkinson-Skala UPDRS, bei ihnen deutlich schlechter als bei MCI-Patienten, die später an Alzheimer erkrankten.

Ein Drittel hatte Aufmerksamkeitsprobleme

Auch offenbarten solche Patienten in den Kognitionstests sehr heterogene Defizite: Ein Drittel zeigte primär Probleme mit der Aufmerksamkeit, ein Viertel mit der visuellen Leistung, die übrigen litten an unterschiedlichen Kombinationen von Defiziten, zum Teil auch an Gedächtnisproblemen.

Nur 6% (drei Patienten) waren zuvor mit reinen Gedächtnisproblemen aufgefallen.

Im Gegensatz dazu zeigten die späteren Alzheimerpatienten ein sehr homogenes Bild: 90% hatten zuvor einzig Gedächtnisstörungen, nur bei 10% war das Gedächtnisproblem mit anderen Kognitionsdefiziten kombiniert.

Auch daraus lässt sich eine simple Diagnoseregeln ableiten: Haben MCI-Patienten einzig Gedächtnisprobleme, dann entwickeln sie mit hoher Wahrscheinlichkeit bei einer Demenz einen Morbus Alzheimer.

Sobald noch andere kognitive Defizite hinzukommen, und vor allem, wenn diese im Vordergrund stehen, ist eine Lewy-Körperchen-Demenz sehr wahrscheinlich. (*mut*)