

Medikamente zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit (Antidementiva)

Bei einer Alzheimer-Krankheit verschlechtern sich die geistige Leistung und die Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen. Medikamente, so genannte Antidementiva, können diese Verschlechterung für eine gewisse Zeit hinauszögern. Für Menschen mit Demenz und auch für die betreuenden Angehörigen bedeutet ein solcher Effekt einen grossen Gewinn an Lebensqualität. Antidementiva spielen daher eine wichtige Rolle bei der Behandlung der Alzheimer-Krankheit.

Zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit stehen heute zwei Arten von Medikamenten zur Verfügung: Cholinesterase-Hemmer und Memantin. Sie werden auch als Antidementiva bezeichnet. Cholinesterase-Hemmer werden im frühen bis mittleren Stadium der Alzheimer-Krankheit verabreicht, Memantin im mittleren bis späten. Antidementiva können die Hirnleistung vorübergehend verbessern, stabilisieren oder eine Verschlechterung hinauszögern. Die Krankheit aufhalten oder gar heilen können sie jedoch nicht.

Cholinesterase-Hemmer

Wirkung von Cholinesterase-Hemmern

Bei der Alzheimer-Krankheit, aber auch bei anderen Formen der Demenz entsteht im Gehirn ein chemisches Ungleichgewicht, ein Mangel an Acetylcholin. Acetylcholin ist ein Botenstoff, der vom Gehirn für viele seiner Aufgaben gebraucht wird, wie zum Beispiel für das Erinnern oder das Lernen. Fehlt es dem Gehirn an Acetylcholin, ist es weniger leistungsfähig. Die Cholinesterase, ein Enzym, baut das Acetylcholin im Gehirn ab. Damit nun bei einem Menschen mit Demenz der Gehalt an Acetylcholin nicht weiter sinkt, werden Medikamente eingesetzt, welche die Cholinesterase am Abbau hindern. Diese Medikamente

heissen daher Cholinesterase-Hemmer.

Cholinesterase-Hemmer stabilisieren bei einigen Patienten während rund sechs Monaten die kognitiven Fähigkeiten und Alltagsfunktionen. Zudem können sie eine Antriebslosigkeit und neuropsychiatrische Störungen mindern. Auch später wirken die Medikamente, sie zögern den weiteren Rückgang der Hirnleistung hinaus. Für viele Menschen mit Demenz und pflegende Angehörigen verbessern Cholinesterase-Hemmer die Lebensqualität.

Drei verschiedene Wirkstoffe

Momentan sind drei Cholinesterase-Hemmer mit unterschiedlichen Wirkstoffen erhältlich: Aricept® (Wirkstoff: Donepezil), Exelon® (Wirkstoff: Rivastigmin) und Reminyl® (Wirkstoff: Galantamin). Die Reaktion auf diese Wirkstoffe ist individuell unterschiedlich. Welches der Medikamente wirkt und wie es vertragen wird, weiss man vor der Behandlung nicht – es muss ausprobiert werden. Ein Wechsel auf ein anderes Medikament kann zu den gewünschten Resultaten führen.

Wann verschreibt man Cholinesterase-Hemmer?

Die Ärztin oder der Arzt setzt Cholinesterase-Hemmer zur Behandlung einer leichten bis mittelschweren Alzheimer-Krankheit ein. Die obligatorische

Grundversicherung der Krankenkasse vergütet diese Behandlung, solange der MMS (Mini Mental Status) grösser oder gleich 10 Punkte ist, auf einer Skala von 1 bis 30 Punkten. Das Medikament Exelon® wird auch zur Behandlung einer Parkinson-Demenz verschrieben.

Gemäss einigen Studien sollen Cholinesterase-Hemmer auch im fortgeschrittenen Stadium einer Alzheimer-Krankheit, bei einer vaskulären Demenz oder einer Lewy-Body-Demenz wirken. Sie sind jedoch dafür in der Schweiz nicht zugelassen, d.h. sie werden in der Regel nicht verschrieben und nicht von der Krankenkasse vergütet.

Behandlung mit Cholinesterase-Hemmern

Eine Behandlung mit einem Cholinesterase-Hemmer sollte möglichst früh beginnen, also beim dringenden Verdacht auf eine Alzheimer-Krankheit oder bei einer Alzheimer-Diagnose. Verträgt die Patientin oder der Patient das Medikament gut, überprüft die Ärztin oder der Arzt nach drei Monaten erstmals die Wirkung. Ein Medikament hat dann Erfolg, wenn sich die Hirnleistung der erkrankten Person stabilisiert oder verbessert, aber auch ihre Selbständigkeit im Alltag, ihr Verhalten oder ihre Stimmung. Hinweise dazu liefern der Patient selbst, betreuende Angehörige und Fachpersonen; sie werden in die Erfolgskontrolle mit einbezogen. Hat ein Medikament nicht die erwünschte Wirkung, können Ärztin oder Arzt im Einvernehmen mit den Patienten und Angehörigen einen weiteren Versuch mit einem anderen Cholinesterase-Hemmer unternehmen.

Die Behandlung mit einem Cholinesterase-Hemmer findet mit der wirksamsten und am besten verträglichen Dosis statt. Die Wirksamkeit wird in der Regel alle sechs Monate überprüft. Zeigen die Cholinesterase-Hemmer im Verlaufe der Krankheit keinen positiven Einfluss mehr auf die kognitiven Fähigkeiten und die Alltagsfunktionen, kann der Arzt zu einer Therapie mit Memantin wechseln.

Unerwünschte Wirkungen

Cholinesterase-Hemmer können alleine oder zusammen mit anderen Medikamenten unerwünschte Aus-

wirkungen auf die Gesundheit haben oder andere Krankheiten verstärken. Deshalb muss die Ärztin oder der Arzt vor Beginn der Behandlung über bestehende Krankheiten und alle eingenommenen Medikamente informiert werden. Bestehende Krankheiten können den Arzt veranlassen, von einer Behandlung mit Cholinesterase-Hemmern abzusehen.

Generell werden Cholinesterase-Hemmer gut vertragen. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Appetitverlust. Diese Nebenwirkungen treten meist zu Beginn der Behandlung auf und verschwinden dann. Eine schrittweise Erhöhung der Dosis hilft, eine unerwünschte Wirkung am Anfang der Behandlung zu vermeiden.

Memantin

Wirkung von Memantin

Der Wirkstoff Memantin greift ebenfalls in ein chemisches Ungleichgewicht ein, das bei Demenzkrankheiten im Gehirn beobachtet wird. Anders als die Cholinesterase-Hemmer jedoch beeinflusst das Memantin nicht das Acetylcholin. Memantin verhindert die schädliche Wirkung von zu viel Glutamat im Gehirn.

Glutamat ist ein Botenstoff, der vom Gehirn für zentrale Funktionen gebraucht wird. Bei einer Alzheimer-Krankheit setzen die geschädigten Nervenzellen im Gehirn zu viel Glutamat frei, mit schwerwiegenden Folgen: Das Glutamat dockt an die Rezeptoren anderer Nervenzellen an und stimuliert sie fortdauernd – sie werden geschwächt und sterben ab. Ausserdem können die übermässig stimulierten Zellen normale Informations- und Lernsignale nicht mehr erkennen; die Gehirnleistung nimmt ab. Memantin greift in den schädlichen Prozess ein: Es blockiert die Rezeptoren, die Nervenzellen erkennen die normalen Informations- und Lernsignale wieder und werden geschont.

Eine Behandlung mit Memantin kann die geistige Leistungsfähigkeit und Alltagsfunktionen bei einer Alzheimerkrankheit eine Zeit lang stabilisieren. Memantin verbessert in gewissen Fällen auch

demenzbedingte Verhaltensstörungen, wie Unruhe, Bewegungsdrang und Aggression. Memantin kann also die Lebenssituation von Kranken, betreuenden Angehörigen und Fachpersonen verbessern und den Einsatz von anderen Medikamenten (Psychopharmaka) mit starken Nebenwirkungen vermindern oder gar verhindern.

Wann wird Memantin verschrieben?

Der Wirkstoff Memantin ist in der Schweiz unter den beiden Namen Axura® und Ebixa® erhältlich. Die Ärztin oder der Arzt setzt Memantin zur Behandlung einer mittelschweren bis schweren Alzheimer-Krankheit ein. Die obligatorische Grundversicherung der Krankenkasse vergütet diese Behandlung, solange der MMS bei 3 bis 19 Punkten liegt. Für andere Demenzerkrankungen ist Memantin nicht zugelassen.

Die Behandlung mit Memantin schliesst meist an eine abgeschlossene Behandlung mit einem Cholinesterase-Hemmer an. Sie erfolgt in der Regel so lange, wie eine positive Wirkung auf die geistigen Funktionen, die Alltagsfähigkeiten oder das Verhalten festgestellt werden kann. Wird das Medikament abgesetzt, muss der Zustand des Patienten im weiteren Verlauf genau beobachtet werden.

Unerwünschte Wirkungen

Memantin kann alleine oder zusammen mit anderen Medikamenten unerwünschte Auswirkungen auf die Gesundheit haben oder bestehende Krankheiten verstärken. Deshalb muss die Ärztin oder der Arzt vor Beginn der Behandlung über bestehende Krankheiten und alle eingenommenen Medikamente informiert werden.

Memantin gilt als gut verträglich. Zu den Nebenwirkungen zählen: Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, Verstopfung, Schwindel und erhöhter Blutdruck. Diese Nebenwirkungen treten hauptsächlich zu Beginn einer Behandlung auf und verschwinden meist mit der Zeit. Eine schrittweise Erhöhung der Dosis hilft, die unerwünschte Wirkung am Anfang der Behandlung zu reduzieren.

Ginkgoextrakt

Ginkgoextrakt ist ein pflanzlicher Wirkstoff, der aus dem Baum Ginkgo biloba gewonnen wird. Er fördert die Durchblutung und wird daher älteren Personen verschrieben, die unter Konzentrationsmangel, Vergesslichkeit, Schwindel und Müdigkeit leiden. Ginkgoextrakt ist in zahlreichen, rezeptfreien Präparaten enthalten. Die beiden in der Schweiz kassenpflichtigen Medikamente mit standardisiertem Ginkgoextrakt werden unter den Namen Symfona® und Tebocan® vertrieben.

Dass Ginkgoextrakt bei Alzheimer- oder einer anderen Demenzerkrankung wirkt, ist nicht bewiesen. Studien belegen zwar eine kurzfristige Verbesserung von Gehirnfunktionen, aufgrund der uneinheitlichen Datenlage können aber keine gesicherten Aussagen gemacht werden. Die Standardbehandlung der Alzheimer-Krankheit erfolgt daher immer mit Cholinesterase-Hemmern und Memantin.

Ginkgoextrakt hat nach heutigem Wissensstand geringe Nebenwirkungen. Grosse Vorsicht ist jedoch dann geboten, wenn gleichzeitig Medikamente eingenommen werden, welche die Blutgerinnung hemmen.

Weitere Informationen und nützliche Hinweise

Kann die Ärztin / der Arzt Cholinesterase-Hemmer und Memantin gleichzeitig verschreiben?

Gemäss dem Schweizerischen Heilmittelinstitut «Swissmedic» bezahlt die obligatorische Grundversicherung nur die Behandlung mit einem Alzheimer-Medikament – entweder mit dem Cholinesterase-Hemmer oder dem Memantin. Gemäss einigen Studien ist die Therapie jedoch wirksamer, wenn die Behandlung mit Cholinesterase-Hemmern auch nach dem Beginn mit Memantin weitergeführt wird. Die Ärztin oder der Arzt kann es daher sinnvoll finden, beide Medikamente zu verabreichen – für eine gewisse Zeit lang oder dauerhaft. In diesem Fall vergütet die Krankenkasse jedoch meist nur ein Medikament.

Wann wird das Medikament abgesetzt?

Die Krankenkasse verlangt eine regelmässige Überprüfung der Wirksamkeit von Antidementiva. Die Ärztin oder der Arzt wird deshalb neben dem MMS überprüfen, ob sich die Alltagsfähigkeiten, das Verhalten oder die Stimmungslage verbessert oder stabilisiert haben. Patient und betreuende Angehörige teilen dem Arzt oder der Ärztin ihre genauen Beobachtungen mit und beurteilen gemeinsam den Nutzen der medikamentösen Therapie. Erwartet man von den Medikamenten keine positive Wirkung (mehr) auf die geistigen Fähigkeiten, Alltagsfähigkeiten und das Verhalten, wird die Therapie in der Regel abgesetzt. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim ist kein Grund für ein Therapieende.

Wie wird das Medikament eingenommen?

Die Ärztin oder der Arzt informiert, wie das Medikament am besten zu sich genommen wird. Generell gilt folgendes: Antidementiva wirken nur dann, wenn man sie über längere Zeit ohne Unterbruch einnimmt. Wichtig ist zudem, das Medikament jeweils zur gleichen Tageszeit einzunehmen. Die Dosis darf zudem nicht eigenhändig geändert werden. Geht das Medikament einmal vergessen, so wartet man den nächsten regulären Zeitpunkt ab und fährt mit der normalen Dosis weiter – nimmt also nicht zwei Dosen auf einmal ein! Wird das Medikament länger als drei Tage nicht eingenommen, muss die Ärztin oder der Arzt kontaktiert werden.

Damit ein Mensch mit Demenz seine Medikamente korrekt einnimmt, sollten Betreuungspersonen oder bei allein lebenden Personen die Spitex die Einnahme kontrollieren. Ein praktisches Hilfsmittel ist die Medikamentenbox mit Wochentagen, sie schafft Übersicht und erleichtert die Kontrolle. Bei einer Überdosis sofort Ärztin / Arzt oder das Toxikologische Zentrum kontaktieren!

Das Medikament Exelon® ist nicht nur als Tablette und Tropfen erhältlich sondern auch als Pflaster (Patch), das täglich gewechselt wird. Das Pflaster hat gegenüber der Tablette folgende Vorteile: Es gibt den Wirkstoff kontinuierlich über die Haut an den Körper ab und schont Magen und Darm. Das Pflaster

führt zur gleichmässigeren Konzentration des Wirkstoffs im Blut. Schliesslich ist das Pflaster eine praktische Lösung, wenn das Schlucken von Medikamenten zu Problemen oder Konflikten führt. Genauso wie bei den Tabletten müssen Betreuungspersonen die Anwendung des Pflasters überwachen: Das Pflaster muss alle 24 Stunden gewechselt und es dürfen nicht mehrere Pflaster gleichzeitig aufgeklebt werden.

Aricept® gibt es zusätzlich als Schmelztablette. Sie zergeht im Mund, d.h. muss nicht mehr geschluckt werden. Memantin ist in Tabletten- und Tropfenform erhältlich.

Bei weiteren Fragen stehen Ihnen zur Verfügung:

die Hausärztin, der Hausarzt

eine Memory-Clinic (Adressen erhalten Sie über das Alzheimer-Telefon oder unter www.alz.ch)

bei Verdacht auf Vergiftung das Toxikologische Zentrum: Tel. 145 (24h)

das Alzheimer-Telefon: 024 426 06 06
Mo – Fr: 8-12 und 14-17 Uhr

© Oktober 2008. Letzte Überarbeitung: Juni 2010

Redaktion: Jen Haas, Telefonteam Alzheimervereinigung

Folgende Fachpersonen haben das Infoblatt begutachtet:

Prof. Dr. med. Christophe Büla, Chefarzt Geriatrie, Dr. med. Stephan Eyer, Oberarzt, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Chefarzt Akutgeriatrie, Universitätsspital Basel.

Dr. med. Andreas Studer, Leitender Arzt, Felix Platter-Spital, Basel.