

Kosten und Nutzen der Demenzbehandlung

Workshop an der 7. Fortbildungstagung des KHM vom 30. Juni bis 1. Juli 2005 in Luzern

Der Zürcher Stadtarzt und Neurologe Albert Wettstein und der Allgemeininternist Dr. med. Hans-Ulrich Kull aus Küsnacht behandelten im Rahmen eines Workshops am KHM-Kongress in Luzern das Thema «Kosten und Nutzen der Demenzbehandlung». Ob wirklich der Nutzen überwiegt, konnte zwar nicht schlüssig beantwortet werden, und die Diskussion bewies, wie kontrovers das Problem ist. Auch wenn jeder einzelne Krankheitsfall gesondert beurteilt werden muss, konnten doch einige bemerkenswerte Richtlinien aufgezeigt werden.

Albert Wettstein (médecine et neurologie à Zurich) et Hans-Ulrich Kull (médecine interne générale à Küsnacht) ont traité la problématique «Coûts/efficacité dans le traitement de la démence» au congrès du CMPR à Lucerne. La question de l'efficacité ne fut pas résolue de façon absolument satisfaisante et la discussion démontra à quel point le sujet est controversé. Cependant, bien que chaque cas de patient doit être considéré individuellement, un certain nombre de conclusions permettent d'établir une ligne directrice.

Hans-Ulrich Kull

Artikel gegengelesen von Albert Wettstein

Am KHM-Kongress 2005 in Luzern wurden sowohl in den Hauptvorträgen als auch in den Workshops von verschiedenen Referenten das Thema Demenz, deren Prävention, die Differentialdiagnose und die therapeutischen Möglichkeiten besprochen. Die Tatsache, dass diese Thematik bei den zahlreich erschienenen Besuchern des Symposiums breiten Anklang fand, beweist, dass bei der Ärzteschaft einerseits ein grosses Interesse an dieser «Geissel» des vorgerückten Alters vorhanden ist, andererseits aber auch ein gewisses Unbehagen im Zusammenhang mit den fragwürdigen Behandlungsmöglichkeiten und den anfallenden hohen Therapiekosten herrscht.

Mild cognitive impairment oder beginnende Demenz?

Albert Wettstein betonte gleich zu Beginn, dass das sogenannte mild cognitive impairment (MCI), das durch eine rein kognitive Minderleistung charakterisiert ist (Vorkommen 20% bei unter 70jährigen, 45% ab 90 Jahren), von einer beginnenden eigentlichen Demenz (mit Einbussen auch der praktischen Fähigkeiten; Vorkommen 2% unter 70 Jahren, 20% bei den über 90jährigen) unterschieden werden muss – auch wenn 80% der MCI-Patienten später trotzdem eine Alzheimer-Demenz entwickeln werden. Während bei der MCI Präventivmassnahmen gegen kardiovaskuläre Risikofaktoren, Mnemotech-

nik und allenfalls der Einsatz von Ginkgo-Präparaten einen therapeutischen Nutzen zeigen können, gelten die eigentlichen «Alzheimer-Medikamente» (Cholinesterasehemmer und Memantin) in diesem Stadium als unwirksam.

Beginnende Demenz – Beeinträchtigung im Alltag

Wenn zur reinen Gedächtnisabnahme auch die Behinderung im Alltag hinzu kommt, muss von einer beginnenden Demenz gesprochen werden. Der Alzheimer-Typ ist dabei von der vaskulären Demenz und weiteren, selteneren Demenzformen abzugrenzen. Da die Alzheimer-Demenz durch eine lange, nicht diagnostizierbare Vorphase (mit zunehmender Einlagerung von Beta-Amyloid-Plaques) charakterisiert ist, ist deren weiterer Verlauf bei der klinischen Manifestation bereits vorbestimmt. Die Behandlung der Alzheimer-Krankheit ist deshalb rein symptomatisch und kann den Verlauf zwar möglicherweise verzögern, nicht aber aufhalten.

Medikamentenwirkung versus Kosten

Zahlreiche Studien zeigen, dass die propagierten Medikamente (Donepezil, Rivastigmin, Galantamin, später auch Memantin) nur eine beschränkte Wirkung (nur wenige Punkte im Mini-Mental-Status und Verbesserung mehrheitlich nur im ersten Jahr) zeigen. Die Pflegebedürftigkeit kann allenfalls um einige Monate bis zu einem Jahr hinausgeschoben

werden; die Verzögerung der kognitiven Einbussen und die Verbesserung der Verhaltensstörungen dauern unter der Behandlung auch kaum länger an.

Dies ist zu berücksichtigen, wenn Kosten und Nutzen gegeneinander abgewogen werden: Cholinesterasehemmer kosten in der gängigen Dosierung etwa 6.– Franken täglich, Memantin je nach Packungsgrösse etwa gleichviel. Die monatlichen Kosten betragen demnach ungefähr 180.– Franken. Das in diesem Stadium (MMS 25–15 Punkte) weniger wirksame Ginkgo ist etwas billiger (etwas unter 2.– Franken pro Tag). Dem sind natürlich einerseits die Pflegeheimkosten und die nicht bezifferbare psychische und physische Belastung der Angehörigen und des Pflegepersonals entgegenzuhalten.

Viele der von Hans-Ulrich Kull am Workshop vorgestellten Studien zeigen bemerkenswerte Kosteneinsparungen, wobei diese Arbeiten meistens präparatbezogen und daher nicht ganz neutral sind. Kritische Kommentatoren (wie Etzel Gysling, das Hortenzentrum und auch Albert Wettstein) stellten die Situation objektiver und weniger optimistisch dar und lassen dadurch sogar Zweifel am Nutzen der genannten Medikamente aufkommen.

Besonders interessant ist eine Studie, in welcher Patienten und Angehörige danach gefragt wurden, ob und in welchem Umfang sie bereit wären, für die Heilung des Morbus Alzheimer selber zu bezahlen. Die erhobenen Resultate sind eindrücklich: Die meisten Angehörigen von Betroffenen wären nämlich nur bereit, 10–20% ihres Vermögens auszugeben bzw. maximal 463.– Franken pro Jahr und MMS-Punkt (Verbesserung der Hirnleistung), was ungefähr zwei Drittel der effektiven Kosten der Behandlung mit Cholinesterasehemmern entspricht. Diese ernüchternden Zahlen erlauben es, die zurückhaltende Einstellung der Grundversorger, der Gerontologen und auch der Krankenkassen bei der Indikationsstellung und Kostengutsprache für die verschiedenen «Antidementika» besser zu verstehen.

1 Alzheimer INFO 42, Sommer 2005:10–4. Das Heft kann bestellt werden bei der Schweizerischen Alzheimervereinigung, Rue des Pêcheurs 8 E, 1400 Yverdon-les-Bains, Tel. 024 426 20 00, Fax 024 426 21 67, E-Mail info@alz.ch.

Nutzen der speziellen Schulung der Angehörigen

Schliesslich diskutierten die Referenten auch den Wert einer speziellen Schulung von Angehörigen (und Patienten) im Umgang mit der Alzheimer-Demenz.¹ Die Studienresultate sind bemerkenswert: Die Schulung an geeigneten Zentren durch entsprechende Fachleute ist kostengünstig und wirkungsvoll, die entsprechende Investition der knappen finanziellen Mittel ist allemal lohnend und stellt eine wertvolle Ergänzung und/oder Alternative zur medikamentösen Therapie dar.

Zusammenfassend hat der Workshop ergeben

- Das MCI (mit reinen Gedächtniseinbussen) sowie andere Demenzformen sind von der eigentlichen Alzheimer-Demenz abzugrenzen und nicht mit den üblichen «Alzheimer-Medikamenten» zu behandeln. Ginkgo-Präparate können hilfreich sein.
- Die zur Behandlung des Morbus Alzheimer empfohlenen Medikamente (Cholinesterasehemmer, Memantin) haben im ersten Behandlungsjahr eine mässige Wirkung bewiesen, sie sind aber rein symptomatisch und können den Krankheitsverlauf nicht stoppen.
- Die hohen Medikamentenkosten sind der Kosteneinsparung durch eine verzögerte Pflegebedürftigkeit entgegenzuhalten.
- Die Medikamentenwirkung ist immer wieder zu hinterfragen (vgl. Limitatio), die Verschreibung nach einem Heimeintritt ist ohnehin fragwürdig.
- Die Alzheimerschulung von Angehörigen (und Patienten) ist eine wertvolle Ergänzung und Alternative im Behandlungsplan.

Dr. med. Hans-Ulrich Kull
Facharzt für Innere Medizin FMH
Obere Heselbachstrasse 42
8700 Küsnacht
hansulrich.kull@hin.ch