Stefan Neuner-Jehle

Früherkennung der Demenz

Ein Beitrag aus der Reihe «Die Werkzeugkiste des Familienarztes»

Für den Umgang mit dem dementiellen Abbau, vor allem für die Bewältigung der Erkrankung durch Angehörige, wird eine frühzeitige Diagnosen der Demenz als vorteilhaft angesehen. Welche Instrumente erlauben das Erkennen einer Demenz, bevor die Fehlleistungen (allzu) offensichtlich werden?

MMS und Uhrentest: Einer der bekanntesten Demenz-Diagnosetests ist der Mini-Mental-Status nach Folstein von 1975 (MMS). Wenn der Schwellenwert für die Diagnose von früher 24 Punkten auf 27 von 30 Punkten angehoben wird, verbessert sich die Sensitivität auf 77% und die Spezifität auf 91% [1]. Noch etwas bessere Resultate sind erzielbar, wenn der MMS mit dem Uhrentest kombiniert wird: Sensitivität 81%, Spezifität 90% [1]. Beide Tests werden für die Beurteilung des Krankheitsverlaufs von den Krankenkassen favorisiert, können diese Aufgabe aber nur ungenügend erfüllen, sind sie doch stark vom Untersucher und der Tagesform des Untersuchten abhängig. Als *Früherkennungs-Tools* sind sie wenig geeignet.

CERAD: Die von einer Expertengruppe für Alzheimer-Demenz (AD) entwickelte Testbatterie erlaubt das Erkennen feiner Abweichungen von der altersstandardisierten Norm und damit auch die Früherkennung. Sie hat aber aufgrund ihres Umfangs keinen Platz in der Hausarztpraxis, sondern wird bei Geriatern und in Memory Clinics eingesetzt. Allenfalls können Teile daraus in der hausärztlichen Diagnostik verwendet werden, wie kürzlich in dieser Zeitschrift vorgeschlagen [2].

DemTect: Dieser vor 12 Jahren entwickelte Test [3] besticht dadurch, dass er kognitive Funktionen prüft, die bereits beim *Mild cognitive impairment (MCI)* eingeschränkt sind. Er besteht aus zu erinnernden Wort- und Zahlenlisten, einer Zahlenumwandlungsaufgabe und einer semantischen (Wortgruppen-)Aufgabe. Eine Sensitivität von 90% fürs MCI macht ihn als Früherkennungs-Tool sehr geeignet.

Test zur Früherkennung der Demenz mit Depressionsabgrenzung (TFDD): Der Name ist Programm: Ähnliche kognitive Aufgaben wie beim DemTect sind kombiniert mit einem Selbst- und Fremdbeurteilungs-Fragebogen nach dem affektiven Befinden [4].

Mementool™: Das aus Basel stammende neue Instrument [5] ist zeitsparend (drei selbsteingeschätzte Fragen: Merkfähigkeit neuer Dinge, Bemerkungen der Umgebung zum Gedächtnis und Alltagsbeeinträchtigung; dazu zwei Kriterien im Uhrentest: zwei Zeiger? «Richtige» Uhr?). Seine Sensitivität/Spezifität ist mit Werten von rund 80% akzeptabel.

IQCODE und weitere Tests: IQCODE [6] ist das Kürzel für Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly und stützt sich auf die Fremdbeurteilung (in Form von 5-teiligen Likert-Skalen) ab. Es gibt eine Version mit 16 und eine mit 7 Fragen, beide erreichen recht gute Sensitivitäten/Spezifitäten von 80–90%.

Weitere Tests wie MoCA (aus Kanada) und MiniCog werden im angloamerikanischen Raum verwendet.

Fazit

Keiner der Tests lässt sich in der Sprechstunde zeitsparend einsetzen – trotz vielversprechender Ansätze –, denn es braucht auch Zeit für die Besprechung des Testresultats und seiner Konsequenzen.
Eine weitere Barriere ist meine persönliche Einstellung als Arzt: Muss ich wirklich bei einem 80-Jährigen mit MCI eine mögliche Demenz erkennen, solange er im Alltag funktioniert (dieses Kriterium wird ja als Unterschied zwischen dem MCI und der eigentlichen Demenz angesehen)?
Eine klare Demenzdiagnose zu einem frühen Zeitpunkt mag bei dem einen Patienten klärend und beruhigend wirken, bei einem anderen aber Ängste auslösen. Dann ist lediglich der Diagnosezeitpunkt ohne Gewinn vorverlegt, ähnlich wie beim *«lead time bias»* in der Onkologie, mit nur scheinbar verbesserten Überlebenszeiten. Ausnahmen sind ein ungewöhnlich früher Krankheitsbeginn, Verhaltensauffälligkeiten oder neurologische Symptome – dann sind eine exakte Diagnose inkl. Bildgebung, der rasche Einsatz von Neuroleptika und nichtmedikamentöse Massnahmen wichtig.
Letztlich geben der Patient und seine Familie vor, wann sie wie viel Diagnostik zur Planung ihrer Zukunft wünschen.

Belletristischer Literaturtipp zur Demenz:
Martin Suter: Small World. Zürich: Diogenes; 1997.

Literatur

1 Thalmann B, et al. Dementia screening in general practice: optimized scoring for the clock drawing test. Brain Aging. 2002;2(2):36–43.
2 Anliker M, Zogg T. Demenzabklärung durch den Hausarzt. PrimaryCare. 2012;12(4):62–4.
3 Kessler J, et al. Dem-Tect: Ein neues Screening-Verfahren zur Unterstützung der Demenz-Diagnostik. Psycho. 2000;26:343–7.
4 Ihl R, Grass-Kapanke B, Lahrem P, Brinkmeyer J, Fischer S, Gaab N, Kaupmannsennecke C. [Development and validation of a test for early diagnosis of dementia with differentiation from depression (TFDD)]. [Article in German] Fortschr Neurol Psychiatr. 2000;68(9):413–22.
5 Monsch AU, et al. Mementool – Ein neues Screeninginstrument für Hirnleistungsstörungen im Alter (in Vorbereitung).
6 Jorm AF. The Informant Questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE): a review. Int Psychogeriatr. 2004;16(3):275–93.

Korrespondenz:
Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH
Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sneuner[at]bluewin.ch