

## Screening auf „Prä-Demenz“ – dafür spricht: ..Nichts!

### Screening for „Pre-Dementia! What Speaks in it's Favour is: Nothing

Während die Medien zunehmend häufiger die Themen Demenz und Alzheimer-Erkrankung thematisieren, läuft in vielen westlichen Industriestaaten eine Kampagne mit dem Ziel,

- ein bevölkerungswieites Screening auf die sog. „Prä-Demenz“ bzw. milde kognitive Störung (englisch: mild cognitive impairment; **MCI**)
- oder zumindest ein „Herausfischen“ (opportunistic case finding) betroffener Patienten durchzusetzen.

Die britische Regierung hat angekündigt, jedem Hausarzt jährlich 4.200 € zu zahlen, wenn er aus seiner Praxisklientel alle Patienten über 75 Jahre (bzw. über 60 Jahre, wenn sie eine manifeste Arteriosklerose oder einen Diabetes mellitus aufweisen) auf Demenz oder MCI untersucht. Zudem wurde die Losung ausgegeben: „für jede Stadt eine Gedächtnisambulanz“. Dieser Regierungsplan ist u.a. das Ergebnis der erfolgreichen Lobbyarbeit einer sog. Denkfabrik/Ideenschmiede (think tank) namens Social Market Foundation ([www.smf.co.uk/media/news/think-tank-calls-for-financial-rewards-for-increased-dementia-di/](http://www.smf.co.uk/media/news/think-tank-calls-for-financial-rewards-for-increased-dementia-di/)), bei der sich gewisse Parallelen zur Bertelsmann-Stiftung aufdrängen.

Eine kürzlich erschienene Analyse australischer Hausärzte bzw. Wissenschaftler weist hingegen in aller Deutlichkeit darauf hin, dass es

- weder für dieses Screening noch für den Nutzen von Gedächtnisambulanzen belastbare wissenschaftliche Belege gibt
- und dass die heute verfügbaren Arzneimittel gegen milde kognitive Störungen genauso wenig wirksam sind, wie sie ein Fortschreiten zur Demenz verhindern können.

Aber der Reihe nach ... Nach aktuellen epidemiologischen Erkenntnissen beträgt die Prävalenz einer Demenz bei

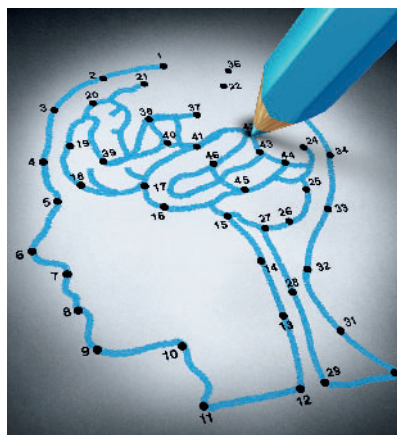


Foto: fotolia/freshidea

über 80-Jährigen zwischen 10 und 30 %. Das gerade in Kraft getretene, psychiatrische Diagnostikmanual DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sieht vor, asymptomatischen Personen, die auf Testbatterien geringfügig abnormal reagieren (eine Standardabweichung unter der Norm), das Label „präsymptomatische Alzheimererkrankung bzw. Demenz“ anzuhängen. Das dürfte dazu führen, dass in dieser Altersgruppe die Prävalenz einer demenziellen Erkrankung auf bis zu 65 % ansteigt, aber auch rund 23 % klinisch unauffällige ältere Personen die Diagnose Demenz erhalten. In der Gesamtbevölkerung erhielten rund 16 % den Stempel „milde kognitive Störung“. Dass diese ungerechtfertigte und unnütze Kategorisierung die Betroffenen ängstigt und in diversen Lebensbereichen (Versicherung, Arbeitsplatz, Freundeskreis ...) schädigt, liegt auf der Hand. Da brechen schöne neue Zeiten an ...

Die Verfechter eines Bevölkerungsscreenings (und ihre Sponsoren aus der pharmazeutischen Industrie) möchten glauben machen, dass der manifesten Demenz eine frühzeitige MCI vorausgeht und dass man diese Frühform wirksam behandeln kann.

Bei rund 5–10 % aller Betroffenen schreitet die milde kognitive Störung

zur Demenz fort – aber bei 40–70 % tut sie das nicht oder wird sogar klinisch besser. Umgekehrt wiesen viele Demenzkranke vor der Diagnose keinerlei Zeichen einer milden kognitiven Störung auf. Mit aktuell verfügbaren Methoden lässt sich nicht zuverlässig vorhersagen, welche Personen mit MCI an Demenz erkranken werden – weder mit Bildgebung noch mit Biomarkern im Liquor.

Es ist auch nicht belegt, dass eine frühzeitige Diagnose von MCI oder Demenz es den Betroffenen besser erlauben würde, ihre finanziellen Angelegenheiten zu regeln oder Lebensstilfaktoren zu verändern.

Und letztlich gibt es – unabhängig von der fehlenden Vorhersagemöglichkeit, wer dement wird und wer nicht – keine Medikamente, die eine symptomatische Verbesserung einer milden kognitiven Störung erreichen könnten. Dies zeigt eine gerade publizierte Metaanalyse kanadischer Autoren aus Toronto und Calgary. Sie untersuchten die Wirkung von Cholinesterasehemmern und Memantine in acht randomisierten Studien und drei Begleitberichten und bestätigten damit die negativen Ergebnisse von bislang zwei Cochrane-Arbeiten, zuletzt aus dem Jahre 2012.

### Quellen

- Die australische Analyse mit vielen Literaturhinweisen:  
Le Couteur DG, Doust J, Creasey H, Brayne C. Political drive to screen for pre-dementia: not evidence based and ignores the harms of diagnosis. *BMJ* 2013; 347: f5125
- Die systematische Übersichtsarbeit aus Kanada:  
Tricco AC, Soobiah C, Berliner S, et al. Efficacy and safety of cognitive enhancers for patients with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2013; 185: 1393–1401. Frei unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3826344/>