

„Leichte kognitive Beeinträchtigung“ obligate Vorstufe einer Demenz? – Falsch!

Mild Cognitive Impairment an Obligate Precursor of Dementia? – Wrong!

Die „Leichte kognitive Beeinträchtigung“ (englisch *mild cognitive impairment* [MCI]) ist im Wesentlichen durch eine verminderte Gedächtnisleistung ohne weitere Verhaltensauffälligkeit bei älteren Personen gekennzeichnet – oft als Altersvergesslichkeit bezeichnet. Sie soll nach vorliegenden wissenschaftlichen Belegen eine Prävalenz von 16 % und eine Inzidenz von 63,6 pro 1000 Personenjahren haben.

Insbesondere die Protagonisten der Neuerfindung und Vermarktung von Krankheiten (einer Strategie, die im Englischen als *disease mongering* bezeichnet wird) werden nicht müde, die MCI quasi als obligate Vorstufe einer späteren Demenz darzustellen. Analoge Beispiele sind Prähypertonie, Prädiabetes und hier also Prädemenz ... (weitere werden sicher folgen). Dementsprechend werden auch verschiedene Arzneitherapien empfohlen, die bei der Verhinderung einer demenziellen Entwicklung bislang allerdings sämtlich gescheitert sind.

Nachdem die MCI durch die Neuaufnahme in die kürzlich erschienene fünfte Auflage der psychiatrischen Diagnosebibel *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) zur Krankheit aufgewertet wurde, stellt sich den verunsicherten Patienten und deren (Haus)Ärzten dringender denn je die Frage, welchen Verlauf diese Beeinträchtigungen nehmen.

Unter der Federführung von Hanna Kaduszkiewicz (Leiterin der Abteilung Allgemeinmedizin an der Universität Kiel) ist gerade eine Publikation erschienen, die sich mit der Prognose einer MCI bei hausärztlichen Patienten beschäftigt.

In die Studie wurden aus insgesamt 3.327 hausärztlichen Patienten 375 Personen mit Symptomen einer MCI im Alter von mindestens 75 Jahren (mittleres Alter knapp 80 Jahre) aufgenommen. Abhängig vom Verlauf der Beeinträchtigung über die Beobachtungszeit erfolgte eine retrospektive Einteilung der Symptome in

- rezidivierend,
- fluktuierend,
- stabil und
- fortschreitend,

wobei diese Reihenfolge eine zunehmend schlechtere Prognose widerspiegelt.

Die Studienteilnehmer wurden zu Beginn, sowie nach 18 und 36 Monaten durch trainierte Interviewer besucht und mithilfe von fünf Instrumenten beurteilt (SIDAM, Mini-Mental-State, CERAD-Testbatterie, Uhrentest sowie *Geriatric Depression Scale* zur Untersuchung einer möglicherweise vorliegenden Depression; Einzelheiten s. Kaduszkiewicz et al. 2014).

Wer nun gedacht hat, dass mindestens die Mehrheit der Patienten eine demenzielle Entwicklung nehmen würde, sieht sich durch die Resultate getäuscht:

- 41,5 % hatten eine Remission und kehrten zu einem altersgemäß normalen kognitiven Status zurück.
- 21,3 % zeigten einen fluktuierenden Verlauf, d.h. sie waren am Ende der

dreijährigen Beobachtungszeit entweder wieder normal oder hatten weiterhin eine MCI.

- 14,8 % wiesen eine gleichbleibende MCI auf und
- 22,4 % schritten zur Demenz fort.

Quintessenz: Über drei Viertel der älteren Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung bleiben (zumindest innerhalb von drei Jahren) entweder stabil oder kehren zu einer normalen Leistung zurück.

Kaduszkiewicz H, Eisele M, Wiese B, et al. Prognosis of Mild Cognitive Impairment in General Practice: Results of the German AgeCoDe Study. *Ann Fam Med* 2014; 12: 158–165. Frei unter <http://annfam-med.org/content/12/2/158.full>

Syphilis ohne Geschlechtsverkehr?

Syphilis Without Sexual Intercourse

Die Aufnahmen in Abbildung 1 stammen von einer Frau mittleren Alters, die sich wegen schmerzlosen Ulcera im Mund, an den Augenbrauen und an den Oberarmen in einer Krankenhausambulanz vorstellte.

Die Probleme hätten vor acht Monaten begonnen. Die frühere Anamnese war unauffällig, Medikamente wurden nicht eingenommen und der letzte Sexualverkehr war vor zwei Jahren.

Ihre (Verdachts-) Diagnose?

Die Krankenhausärzte vermuteten einen Pemphigus und veranlassten eine Hautbiopsie, die überraschenderweise eine Vielzahl von Plasmazellen ergab – ein oft untrügliches Zeichen für eine Lues. Die daraufhin durchgeführte Syphilis-Serologie und die PCR aus Hautpartikeln ergaben die Diagnose einer (im Übrigen *hoch ansteckenden*) **sekundären Lues**.

Bei unklaren Hautbildern – auch bei jahrelang zurückliegenden Sexualkontakten – sollte man verstärkt an eine In-



Abbildung 1 Frau mittleren Alters

fektionskrankheit denken, die „in allen Kleidern“ auftreten kann.

Yoganathan K, Danino S, Cotter M, Nidhika B. Secondary syphilis. *BMJ* 2014; 348: g1540