

Aus der Forschungsgruppe Geriatrie
der Medizinischen Fakultät der Charité - Universitätsmedizin Berlin
am Evangelischen Geriatrie Zentrum Berlin

DISSERTATION

**Einsatz von Antidementiva
in einer geriatrischen Klinik**

Zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr.med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät der Charité-
Universitätsmedizin Berlin

von
Andreas Schwitzke
aus Landau in der Pfalz

Gutachter: 1. Prof. Dr. med. E. Steinhagen-Thiessen
2. Prof. Dr. med. C. Spamer
3. Priv.-Doz. Dr. Dr. C. Köppel

Datum der Promotion: 22.06.2007

Inhaltsverzeichnis

	Seite
0 Glossar	7
1 Einleitung	8
2 Theoretische Grundlagen	8
2.1 Demenzielles Syndrom	8
2.2 Epidemiologie	10
2.3 Diagnostik	12
2.4 Mild cognitive impairment (MCI)	15
2.5 Alzheimer-Demenz	16
2.6 Vaskuläre Demenz	18
2.7 Mischdemenz	20
2.8 Lewy-Körperchen-Demenz	20
2.9 Behandlung des demenziellen Syndroms	21
2.9.1 Pharmakotherapie und Antidementiva	23
2.9.1.1 Acetylcholinesterasehemmer	23
2.9.1.1.1 Tacrin	23
2.9.1.1.2 Donepezil	23
2.9.1.1.3 Rivastigmin	24
2.9.1.1.4 Galantamin	24
2.9.1.2 Glutamatmodulatoren (NMDA-Rezeptorantagonisten)	25
2.9.1.3 Nootropika	26
2.9.1.4 Medikamentöse Behandlung der BPSD	26
2.9.2 Leitlinien zum Einsatz von Antidementiva bei AD	27
2.9.3 Versorgungssituation mit Antidementiva	32
2.10 Einsatz von Leitlinien zur Qualitätssicherung	34
2.11 Problemstellung der Arbeit und Hypothesen	35
3 Material und Methoden	37
3.1 Patientenkollektiv	37
3.2 Planung und Vorgehensweise bei der Untersuchung	40
3.3 Auswertung und statistische Methoden	41

3.4	Verwendete Instrumente	42
3.4.1	Mini Mental Status Examination (MMSE)	42
3.4.2	ADL-Fähigkeiten (Barthel-Index)	42
3.5	Umfrage zum Einsatz von Antidementiva im EGZB	43
4	Ergebnisse	44
4.1	Deskriptive Analyse der Stichprobe	44
4.2	Vergleich der Variablen in Bezug auf antidementive Behandlung	47
4.2.1	Mittelwertvergleich zwischen individuellem, internistischem und funktionellem Ausgangsniveau in Bezug auf antidementive Behandlung	47
4.2.2	Vaskuläre Beteiligung und andere Ursachen für eine Demenz	48
4.2.2.1	Unterschiede von antidementiver Behandlung bei vaskulärer Beteiligung und anderen möglichen Ursachen für eine Demenz	48
4.2.3	Behandlungsrisiko in der Stichprobe	49
4.2.4	Delir bei Demenz	51
4.2.5	BPSD-Begleitmedikation	52
4.2.5.1	Antidepressiva	52
4.2.5.2	Neuroleptika	52
4.2.5.3	Nicht-neuroleptische sedierende Medikation	53
4.2.6	MMSE	54
4.2.7	Krankenversicherung (GKV/PKV)	58
4.2.8	Pflegewohnheim	58
4.2.9	Caregiver	59
4.3	Vergleich zwischen der AD- und der Demenz-Syndrom-Gruppe	59
4.4	Multivariate Logistische Regressionsanalyse	62
4.5	Verordnungsrate der Antidementiva	63
4.6	Umfrageergebnisse zum Einsatz von Antidementiva	66
4.7	Überprüfung der Hypothesen	68
4.7.1	Ätiologisch eindeutige Demenzdiagnosen verbessern die Therapie	68

4.7.2	Multimorbidität, Alter, schlechter funktioneller Status, geringe Verweildauer führen zu geringerer Behandlung mit neueren Antidementiva	68
4.7.3	Es gibt interpersonell große Unterschiede in der antidementiven Behandlung	69
4.7.4	Es gibt eine gute Kompetenz hinsichtlich der Demenz im EGZB	69
4.7.5	Das individuelle Behandlungsrisiko bei Antidementiva wird beachtet	69
4.7.6	Privatversicherte erhalten häufiger Antidementiva	69
4.7.7	„Caregiver“ verbessern, Heimbewohner zu sein verschlechtert die Chance einer antidementiven Therapie	70
5	Diskussion	71
5.1	Bewertung der Stichprobe	71
5.2	Die Rolle der vaskulären Demenz	72
5.3	Demenzielles Syndrom	73
5.4	Alzheimer-Demenz	77
5.5	Delir bei Demenz	78
5.6	Begleitmedikation bei Demenz	78
5.7	Stationäre Verordnungsrate	80
5.8	Umfrage zum Einsatz von Antidementiva im EGZB	81
6	Zusammenfassung/Schlussfolgerung	82
7	Literatur	84
8	Tabellarischer Lebenslauf	95
9	Danksagung	96
10	Erklärung des Eides statt	97

Widmung

Für meine Frau Eva

Abkürzungsverzeichnis / Glossar

AD	Alzheimer-Demenz
ADAS	Alzheimer Disease Assessment Scale
ADL	Activities of Daily Living
AkdÄ	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
APP	Amyloid- Precursor-Protein (β -Amyloid-Vorläuferprotein)
Apo-E	Apolipoprotein E
BPSD	Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
CCT	Clock Completion Test (Uhrentest)
CDR	Clinical Dementia Rating
CERAD	The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease
ChE-H	Acetylcholinesterasehemmer
CIBIC-plus	Clinical Interview-Based Impression of Change plus caregiver input
COPD	Chronic Obstructive Pulmonal Disease
CT	Computertomogramm
DDD	Definierte Tagesdosen von Arzneimitteln (Defined Daily Doses)
DLB	Dementia of Lewy Body's
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition
EBI	Erweiterter Barthel Index
EGZB	Evangelisches Geriatrie Zentrum Berlin
FIM	Functional Independence Measure / Funktionaler Selbständigkeitsindex
FTLD	Fronto-temporale Lobär-Degeneration
ICD 10	International Classification of Disease
MCI	Mild Cognitive Impairment
MMSE	Mini Mental Status Examination
MW-U	Mann-Whitney-U-Test
NMDA	N-Methyl-D-Aspartat-Rezeptor
Nnb	nicht näher bezeichnet
PWH	Pflegewohnheim
RehaDoc	EDV-Patientenverwaltungssystem EGZB
TFDD	Tests zur Früherkennung der Demenz mit Depressionsabgrenzung
TK	Tagesklinik

8 Tabellarischer Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus Datenschutzgründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht mit veröffentlicht.

9 Danksagung

Mein Dank gilt zuerst Frau Prof. Dr. med. E. Steinhagen-Thiessen für das Überlassen des Themas, die Unterstützung, die Korrektur und das Aufrechterhalten der Motivation bei der Durchführung der Arbeit.

Bei Herrn Dr. G. Lämmler möchte ich mich für die freundliche Betreuung, Anregung und Diskussion herzlich bedanken.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. R. Nieczaj, der mir durch Anmerkungen zur statistischen Auswertung mit konstruktiver Kritik und Gesprächsbereitschaft immer eine große Unterstützung war.

Frau Paulina Palomino möchte ich für die hilfreiche Durchsicht nach Fehlern in der Orthographie und der Grammatik herzlich danken.

Zuletzt möchte ich mich bei Herrn Oberarzt A. Fischer für die inspirierenden Gespräche mit kritischen Fragen und Anregungen, sowie für die sehr hilfreiche Korrektur bedanken.

10 Erklärung an Eides statt

Hiermit erkläre ich, dass die Dissertation „Einsatz von Antidementiva in einer geriatrischen Klinik“ von mir selbst ohne die unzulässige Hilfe Dritter verfasst wurde, auch in Teilen keine Kopie anderer Arbeiten darstellt und die benutzten Hilfsmittel sowie die Literatur vollständig angegeben sind.

Berlin, den 01. September 2006

Andreas Schwitzke