MEDIZIN

Fragen an die tz-Redakteurin

Haben Sie Fragen und Anregungen zu unserer wöchentlichen Medizin-Seite? Unsere Redakteurin Susanne Sasse ist für Sie unter folgender E-Mail-Adresse erreichbar: gesundheit@merkurtz.de

Allein mit Alzheimer: Ein Ehepaar schildert die Sorgen der Familien

Alzheimer ist ein Albtraum für viele Betroffene und ihre Angehörigen – aber nicht nur wegen der Erkrankung selbst, sondern auch wegen vieler frustrierender Erlebnisse im Bemühen, sich Hilfe zu holen. Davon erzählte ein betroffenes Ehepaar jetzt bei einer hochkarätigen Infoveranstaltung am LMU Klinikum. Dabei berichteten zudem Experten über den neuesten Stand der Medizin.

Diagnose Demenz: Unser langer Weg

▶ **Der lange Weg zur Diagnose: „Wir wurden nicht ernstgenommen."** Peter (Name von der Redaktion geändert) war gerade Mitte 50, als seine Familie die ersten Veränderungen bemerkte. Er verlegte Dinge, wiederholte sich auffällig oft oder erzählte Geschichten anders, als sie tatsächlich passiert waren. „Uns ist das früh aufgefallen", sagt seine Frau Maria (Name geändert). „Peter war beim Hausarzt, sagte, er fühle sich oft erschöpft, vergesse immer wieder etwas. Aber sein Hausarzt hat das alles als Stress abgetan." Er solle mal runterfahren, ein Bierchen mit seinen Freunden trinken und sich eine Auszeit gönnen.

Peter selbst war sich damals gar nicht bewusst, dass in seinem Gehirn etwas aus dem Gleichgewicht geraten war. Er wurde selbst erst stutzig, als während der Corona-Zeit die Online-Meetings zu einer Herausforderung für ihn, den einst eloquenten und aktiven Unternehmensberater, wurden. Er konnte seine Gedanken teilweise nicht stringent zu Ende formulieren, stellte Inhalte teils anders dar als früher und fühlte sich überfordert. Er war nicht mehr so schnell und versiert in unterhaltsamer Kommunikation wie zuvor. Da dämmerte es auch ihm: Irgendetwas stimmt nicht. „Kollegen haben mich auf Versprecher und Gedächtnislücken angesprochen. Ich hatte das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren."

Doch der Weg zur gesicherten Diagnose war steinig. Aus der Not heraus, durch die Ärzte nicht ernst genommen zu werden, haben Maria und andere Familienmitglieder begonnen, Veränderungen und Auffälligkeiten bei Peter schriftlich festzuhalten und über einen längeren Zeitraum zu dokumentieren – erst diese Situationsbeschreibungen bewirkten, dass die Ärzte – vom Hausarzt über den Kardiologen und einen Internisten bis hin zu einem Neurologen – Peter ernst nahmen und sie seine Beschwerden nicht mehr als Burn-Out, Depression oder anderes abtaten. Ehefrau Maria ist angesichts solcher Erfahrungen frustriert: „Gerade bei jüngeren Alzheimer-Patienten fehlt es deutlich an Wissen und Sensibilität. Viele Ärzte denken bei Vergesslichkeit mit Anfang oder Mitte 50 nicht sofort an Demenz. Aber genau dann ist eine frühe Diagnose für den weiteren Verlauf der Erkrankung entscheidend."

▶ **Hilfe? Ein bürokratischer Albtraum!** Zur emotionalen Belastung kam der Papierkrieg. „Mitten im Schock über die Diagnose musst du dich durch unzählige Formulare kämpfen – Therapieangebote, Krankenkasse, Rente", sagt Maria. Besonders schwierig sei die Situation für Erkrankte unter 65: „Mein Mann ist offiziell noch im Berufsleben – aber wie soll er in seinem Job weiterarbeiten, wenn so vieles schwieriger wird und er vieles vergisst?" Die Kommunikation mit Behörden beschreibt sie als „zäh, demütigend und entmutigend". Unterstützung? „Vieles mussten wir uns mühsam erkämpfen. Aber was passiert mit den Betroffenen, die niemanden haben, der sich kümmert? Der sich für die finanziellen und rentenrechtlichen Belange einsetzt? Wie schnell können da der Job, das Einkommen und die Wohnung weg sein?"

▶ **Schuldgefühle, Stress – und Liebe.** Viele Angehörige geraten in ein Wechselbad der Gefühle: Da ist die Liebe – aber auch die Wut über Situationen, die einem über den Kopf wachsen. Da sind Schuldgefühle – weil man manchmal ungeduldig ist oder daran denkt, die Pflege in professionelle Hände zu geben. Und da ist die Scham: Alzheimer ist noch immer ein Tabuthema. Betroffene Familien berichten oft davon, dass sich Freunde zurückziehen. Die Krankheit isoliert – nicht nur den Erkrankten, auch seine Liebsten. „Wir haben uns entschieden, offen mit dem Thema umzugehen", berichtet Peter. Seine Partner in der Unternehmensberatung sind auch seine Freunde, sie bringen viel Verständnis für ihn auf. Familie, Nachbarn und Freunde wissen Bescheid. Peter engagiert sich jetzt bei mehreren Vereinen an seinem Wohnort und die anderen wissen, was mit ihm los ist, dass es weder unhöflich noch unaufmerksam ist, wenn er sich an Dinge nicht erinnert oder etwas vergisst.

SUSANNE HÖPPNER

› Hier finden Angehörige Hilfe

Angehörige sind keine Pflegeprofis – und doch stemmen sie oft fast alles allein. Was ihnen hilft:

▶ **Pflegestützpunkte** in jeder Stadt beraten kostenlos.

▶ **Selbsthilfegruppen** geben emotionale Rückendeckung.

▶ **Pflegekurse** der Krankenkassen schulen im Umgang mit Erkrankten.

▶ **Kurzzeitpflege oder Tagespflege** entlasten und schaffen Freiräume.

▶ **Beratungsstellen** helfen bei rechtlichen und beruflichen Fragen.

▶ **Keine falsche Scham**: Niemand muss das allein durchstehen. Hilfe anzunehmen ist kein Zeichen von Schwäche, sondern von Stärke.

▶ **Wichtige Kontaktdaten:**

Gedächtnisambulanz ISD
Telefon 089/4 40 04 60 46
E-Mail: ambulanz.isd@med.uni-muenchen.de
TUM Klinikum
Telefon 089/41 40-42 75
E-Mail: anmeldung.zks@mri.tum.de
Alzheimer Gesellschaft München e.V.
Telefon 089/47 51 85; www.agm-online.de
E-Mail: info@agm-online.de

Wie die Krankheit des Vergessens entsteht

Im Gehirn von Alzheimer-Patienten laufen schleichende, aber fatale Prozesse ab. Zwei Eiweißstoffe stehen dabei im Mittelpunkt: Amyloid-Beta und Tau. Beide kommen auch bei gesunden Menschen vor – bei Alzheimer allerdings geraten sie aus dem Gleichgewicht. „Amyloid-Beta beginnt sich im Gehirn abzulagern – oft schon 15 bis 20 Jahre bevor Symptome auftreten", erklärt Prof. Dr. Timo Grimmer, Leiter des Zentrums für Kognitive Störungen an der TU München.

Amyloid-Beta sammelt sich außerhalb der Nervenzellen und bildet dort Plaques – klebrige Ablagerungen, die die Kommunikation der Zellen stören. Diese Plaques lösen eine Kettenreaktion aus: Die Tau-Proteine verklumpen innerhalb der Zellen und blockieren deren Versorgung. Die Nervenzelle stirbt ab. „Tau breitet sich im Gehirn ähnlich wie eine Infektion aus – von Zelle zu Zelle", führt Dr. Nico Franzmeier vom Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung (ISD) aus. Je weiter diese Schäden fortschreiten, desto mehr Hirnareale verlieren ihre Funktion – mit typischen Symptomen: erst Gedächtnislücken, später Orientierungsprobleme, Sprachstörungen und Hilflosigkeit.

Hoffnungen weckt ein neues Medikament (mehr zu den gängigen Mitteln und Therapien lesen Sie im Artikel unten): Seit April 2025 ist Lecanemab (Handelsname: Leqembi) in der EU zugelassen. Der Wirkstoff ist ein Antikörper, der den Abbau von Amyloid-Plaques fördert. „Lecanemab greift direkt ins Krankheitsgeschehen ein – nicht nur an den Symptomen, sondern an einer der Ursachen", sagt Grimmer. In Studien konnte das Fortschreiten der Krankheit im Frühstadium um etwa 27 Prozent verlangsamt werden – im Vergleich zu Placebo. Betroffene bleiben länger stabil und selbstständig. Lecanemab ist nur zugelassen für Menschen in einem frühen Stadium mit Symptomen – also bei leichten Gedächtnisstörungen und leichtgradiger Demenz mit nachgewiesenem Amyloid im Gehirn. Für mittelgradige und fortgeschrittene Alzheimer-Patienten ist es nicht geeignet. HOE

Geduld und Liebe helfen bei der Betreuung von Alzheimer-Patienten. FOTO: PANTHER

Medikamente und andere Therapien

Tabletten alleine reichen nicht aus – „Es ist entscheidend, aktiv zu bleiben"

Alzheimer-Experten vom Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung klären auf: Dr. Katharina Bürger mit Dr. Daniel Janowitz (re.) und Dr. Nico Franzmeier (l.). F.: SCHLAF

Alzheimer lässt sich bisher zwar nicht heilen, aber behandeln. „Es bedarf einer ganzheitlichen Begleitung, nicht nur durch Ärzte", sagt Dr. Katharina Bürger, Oberärztin im Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung (ISD) am LMU Klinikum, Medikamente können teilweise zumindest die Symptome lindern. Acetylcholinesterase-Hemmer (z. B. Donepezil) verbessern in frühen bis mittleren Stadien Gedächtnis, Konzentration und Alltagsfunktionen. In fortgeschritteneren Stadien schützt Memantin die Nervenzellen vor Überreizung. Zudem gibt es neuerdings Lecanemab (siehe Artikel oben rechts): Es räumt im Frühstadium gezielt Amyloid-Plaques ab. „Medikamente helfen – aber reichen allein nicht aus", so Dr. Bürger. Sinnvoll sind nicht medikamentöse Therapien wie Ausdauersport, Krafttraining, geistige Aktivität ohne Leistungsdruck, Ergotherapie für Alltagshandgriffe und Kreativtherapien wie Musik oder Tanz. „Gerade früh im Verlauf ist es entscheidend, aktiv zu bleiben – das stärkt Selbstwert und Autonomie und hilft gegen Depressivität", betont Dr. Bürger. Dagegen rät die Expertin von Apps und digitalen Gedächtnistrainern ab. „Gemäß aktueller Leitlinien wird computergestütztes Training ohne Anleitung und Begleitung bei Demenz nicht empfohlen. Alzheimer-Erkrankte kann es eher frustrieren."

Prof. Timo Grimmer vom TUM Klinikum.

HOE