



Demenzreport 2020

Prof. Dr. Gerd Glaeske
SOCIMUM, Universität Bremen

Bremen, 19.11.2020

Kein Interessenkonflikt im Sinne der Uniform Requirements for
Manuscripts submitted to Biomedical Journals der ICMJE

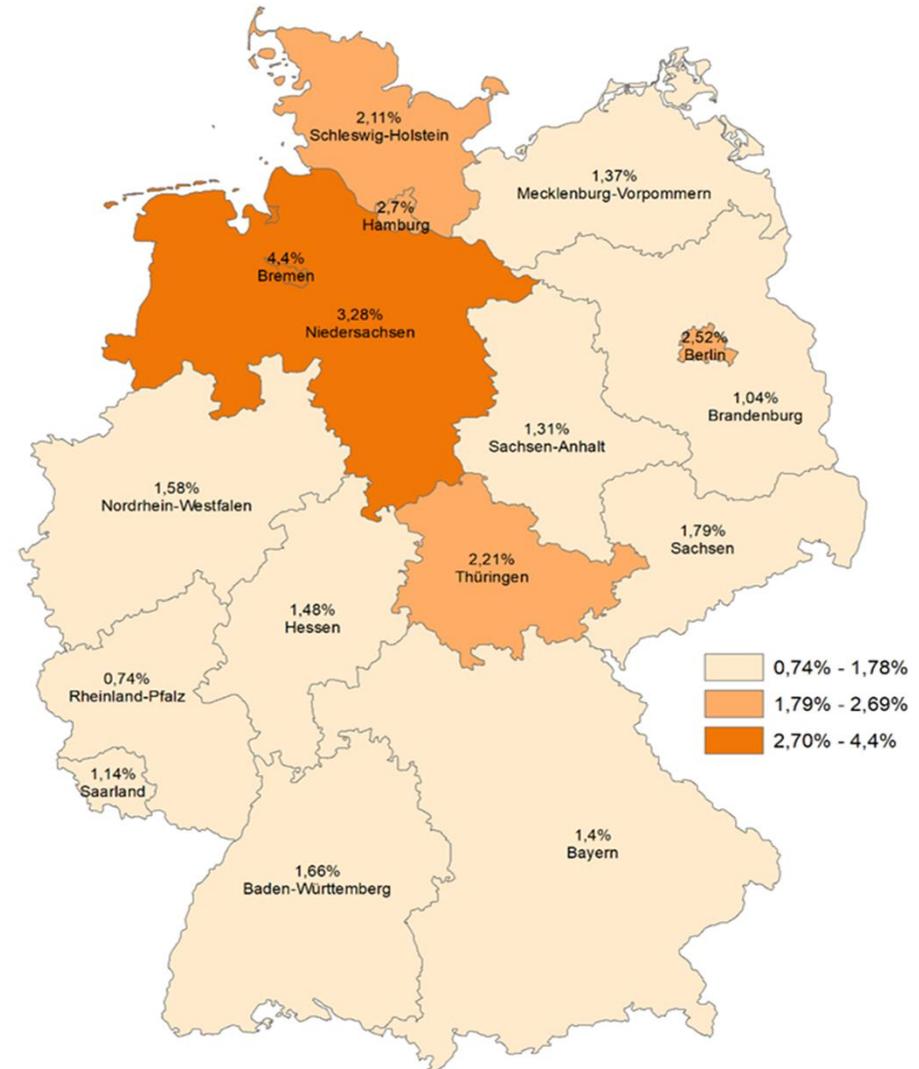
Die Ausgangssituation – hkk Krankenkasse – bundesweit tätig

- 2019 498.335 Mitglieder, im Jahresdurchschnitt 647.058 Versicherte (+ rund 8 % gg. 2018), 2020 >700.000
- Mit einem durchschnittlichen Alter von 39,9 Jahren sind die hkk-Versicherten deutlich jünger als der GKV-Schnitt mit 44,4 Jahren (zu berücksichtigen bei **altersbedingten Erkrankungen** wie der Alzheimerdemenz)

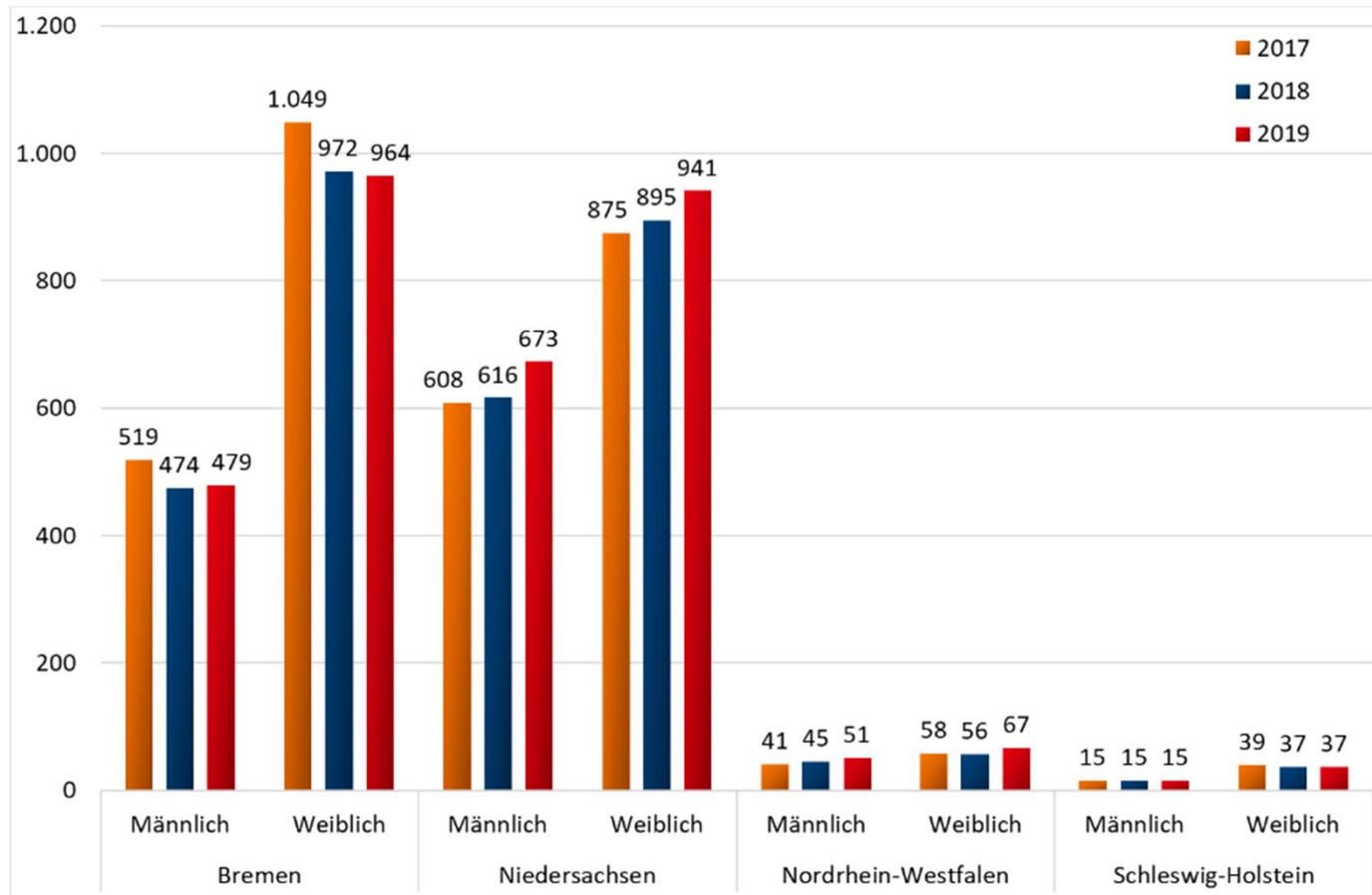
Daten/Fakten zur Demenz – eine der wichtigsten Probleme in Gesellschaften längeren Lebens

- Derzeit in D geschätzt 1,6 Mio. Menschen mit Demenz, die meisten mit einer Alzheimerdemenz, etwa 2/3 Frauen, 1/3 Männer (daneben z.B. die vaskuläre und Lewy-Body Demenz)
- Pro Tag 900 Neuerkrankungen (1/90 sec, ca. 30.000 pro Jahr)
- Bis 2050 2,4 – 2,8 Mio., wenn Prävention oder Therapie so wenig erfolgreich sind wie bisher
- Linear ansteigend mit dem Alter – bei den 60jährigen rd. 0,6%, bei den >90jährigen 32%. Bei den +65jährigen in Bremen geschätzt 12.600, in Niedersachsen 150.000
- Derzeit ca. 5 Mio. >80 Jahre, 2050 ca. 11 Mio. – schon deshalb werden die Demenzerkrankungen deutlich zunehmen

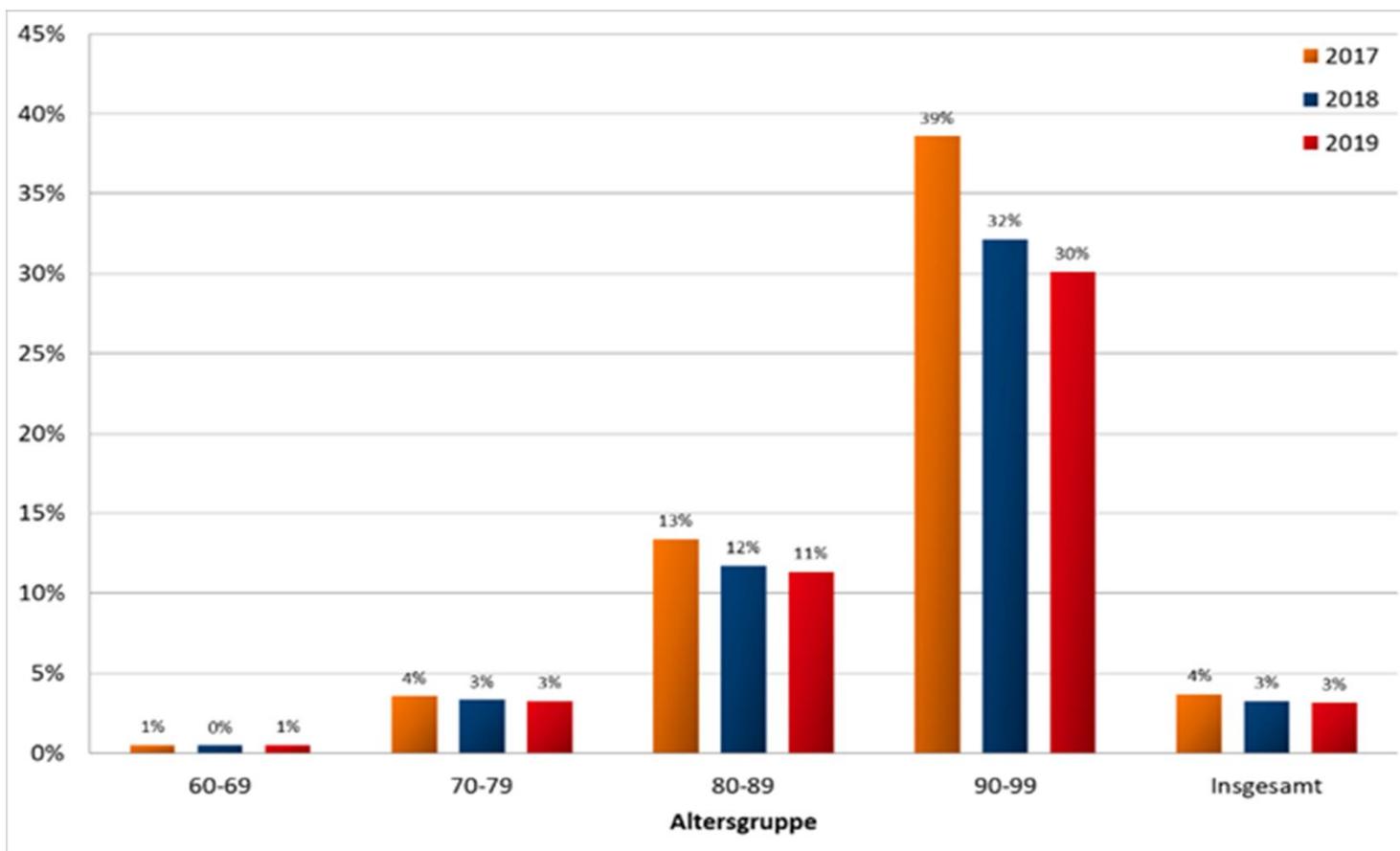
Prozentuale Verteilung der Demenzdiagnosen im Jahr 2019 bezogen auf die über 60-jährigen hkk-Versicherten pro Bundesland. Die Bundesländer mit mehr als 50 Versicherten mit einer Demenz-Diagnose wurden in weitere Versorgungsanalysen einbezogen!



Absolute Anzahl an Versicherten mit Demenz pro Bundesland (N \geq 50) nach Geschlecht und Jahr



Anzahl an Versicherten mit Demenz nach Alter bezogen auf alle Versicherten der jeweiligen Altersgruppe je Jahr



Prävalenz
insgesamt
in D: 8,6%
♂ 6,3%,
♀ 10,4%

Verordnungen von Arzneimitteln in ausgewählten Gruppen nach Anzahl der Versicherten mit Demenz je Jahr (Mehrfachzählungen möglich)

Wirkstoffgruppe	Arzneimittelverordnungen	2017	2018	2019
	Ohne Verordnung der ausgewählten Gruppen	22,9%	22,6%	21,3%
Antihypertensiva	ACE-Hemmer, Sartane u. a.	51,7%	51,4%	52,8%
 Neuroleptika	Risperidon, Haldol u. a.	32,4%	33,4%	34,4%
Benzodiazepine	Lorazepam, Diazepam u. a.	11,0%	10,2%	10,6%
Z-Substanzen	Zolpidem, Zopiclon	3,3%	3,8%	3,8%
 Antidementiva	Donepezil, Rivastigmin, Galantamin, Memantin u. a.	20,6%	21,0%	22,3%

Neuroleptika bei Demenzerkrankungen

- Risikobehafteter Einsatz von Neuroleptika (NL) bei Demenzerkrankten:
 - Seit 2002: Studien zeigen ein erhöhtes Mortalitäts- und Schlaganfallrisiko für einzelne neuroleptische Arzneimittel (1,6-1,7fach)

www.lilly-pharma.de



Lilly

Lilly Deutschland GmbH
Niederlassung Bad Homburg
Saalburgstraße 153
D-61350 Bad Homburg
Fon (0 61 72) 2 73-0

Zyprexa, Zyprexa Velotab Schmelztablette und Zyprexa Pulver zur Injektion

8. März 2004

Wichtige Information zu Olanzapin und zum Mortalitäts- und Schlaganfallrisiko bei älteren Patienten mit Demenz-assoziiierter Psychose und/oder Verhaltensstörungen

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

In Abstimmung mit dem Europäischen Arzneispezialitätenausschuss (CPMP) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) möchte Lilly Deutschland Sie über neue sicherheitsrelevante Daten zur Anwendung von Olanzapin bei *älteren Patienten mit Demenz* informieren. **Olanzapin ist nicht zur Behandlung von Demenz-assoziierten Psychosen und/oder Verhaltensstörungen zugelassen und wird nicht zur Anwendung in dieser speziellen Patientengruppe empfohlen.**

Die Behandlung älterer Patienten, die wegen einer Demenz-assoziierten Psychose und/oder Verhaltensstörung mit Olanzapin therapiert werden, sollte überprüft und mit dem Patienten und/oder den für die Pflege zuständigen Personen besprochen werden.

Diese Sicherheitsinformation resultiert aus Ergebnissen klinischer Studien und ist für ältere Patienten mit Demenz von Bedeutung, die deswegen mit Olanzapin behandelt werden. Zwei Ergebnisse der Analyse dieser Studien sind relevant:

- 1) Eine auf das Doppelte erhöhte Mortalität im Vergleich zu Placebo
- 2) Eine auf das Dreifache erhöhte Inzidenz zerebrovaskulärer Ereignisse im Vergleich zu Placebo

Erweiterung der Warnungen für alle Neuroleptika 2008



European Medicines Agency



U.S. Food and Drug Administration

Protecting and Promoting *Your* Health

Information for Healthcare Professionals: Conventional Antipsychotics

FDA ALERT [6/16/2008]: FDA is notifying healthcare professionals that both conventional and atypical antipsychotics are associated with an increased risk of mortality in elderly patients treated for dementia-related psychosis.

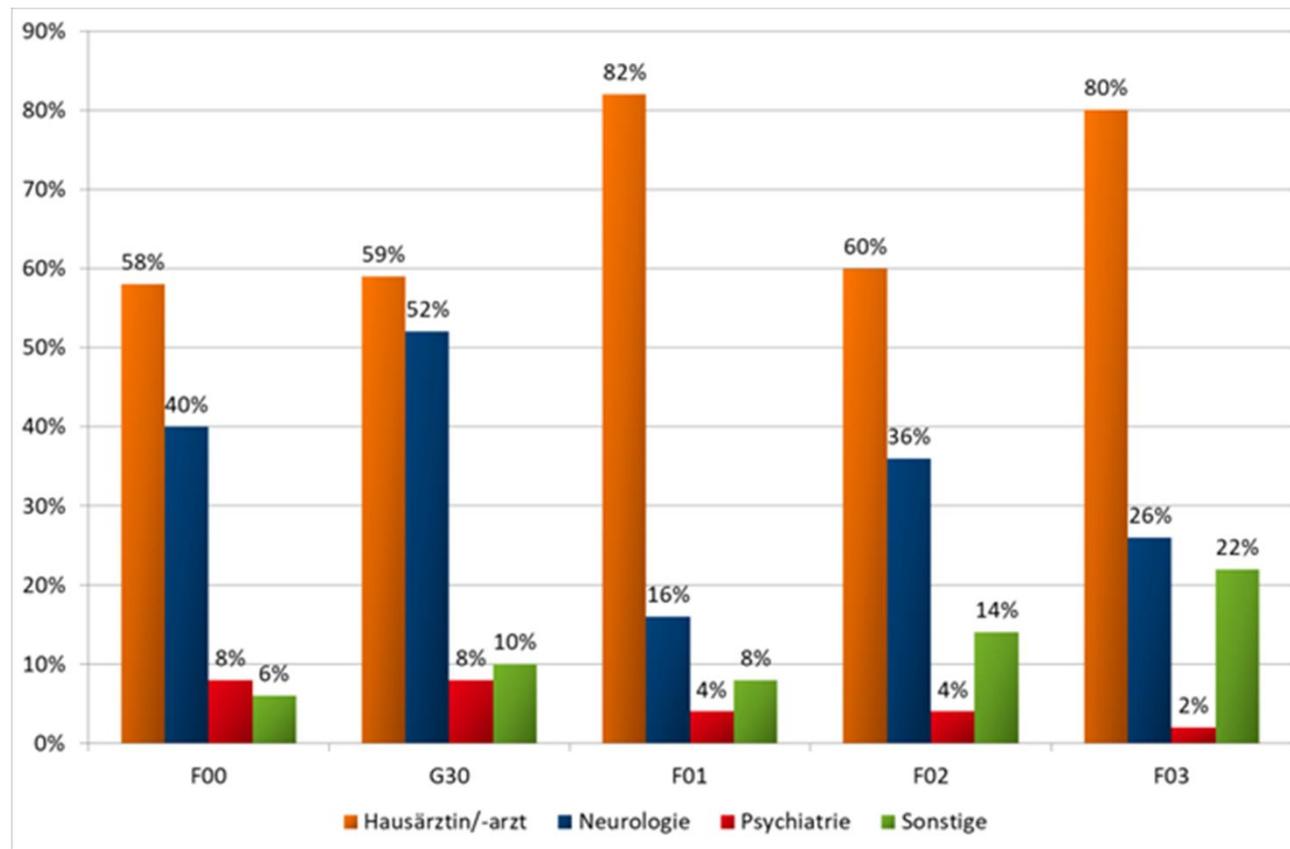
In April 2005, FDA notified healthcare professionals that patients with dementia-related psychosis treated with atypical antipsychotic drugs are at an increased risk of death. Since issuing that notification, FDA has reviewed additional information that indicates the risk is also associated with conventional antipsychotics.

Antipsychotics are not indicated for the treatment of dementia-related psychosis.

Neuroleptika bei Demenzerkrankungen

- **Nicht-kognitive Verhaltenssymptome**
 - Veränderungen des psychischen Erlebens und Verhaltens charakterisieren eine Demenz wie die typischen kognitiven Symptome:
 - Halluzinationen, Unruhe, Aggressivität, Angst, Apathie
 - **BPSD – Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia:**
 - Symptome variieren in Häufigkeit, Intensität, Dauer
 - Symptome bestehen häufig über mehrere Monate, selten länger
 - 90% der Demenzerkrankten entwickeln im Verlauf der Erkrankung nicht-kognitive Verhaltenssymptome
-

Anteil der Versicherten mit einer bestimmten Diagnose im Jahr 2019 nach Diagnosesteller (Mehrfachzählungen einer Person möglich)

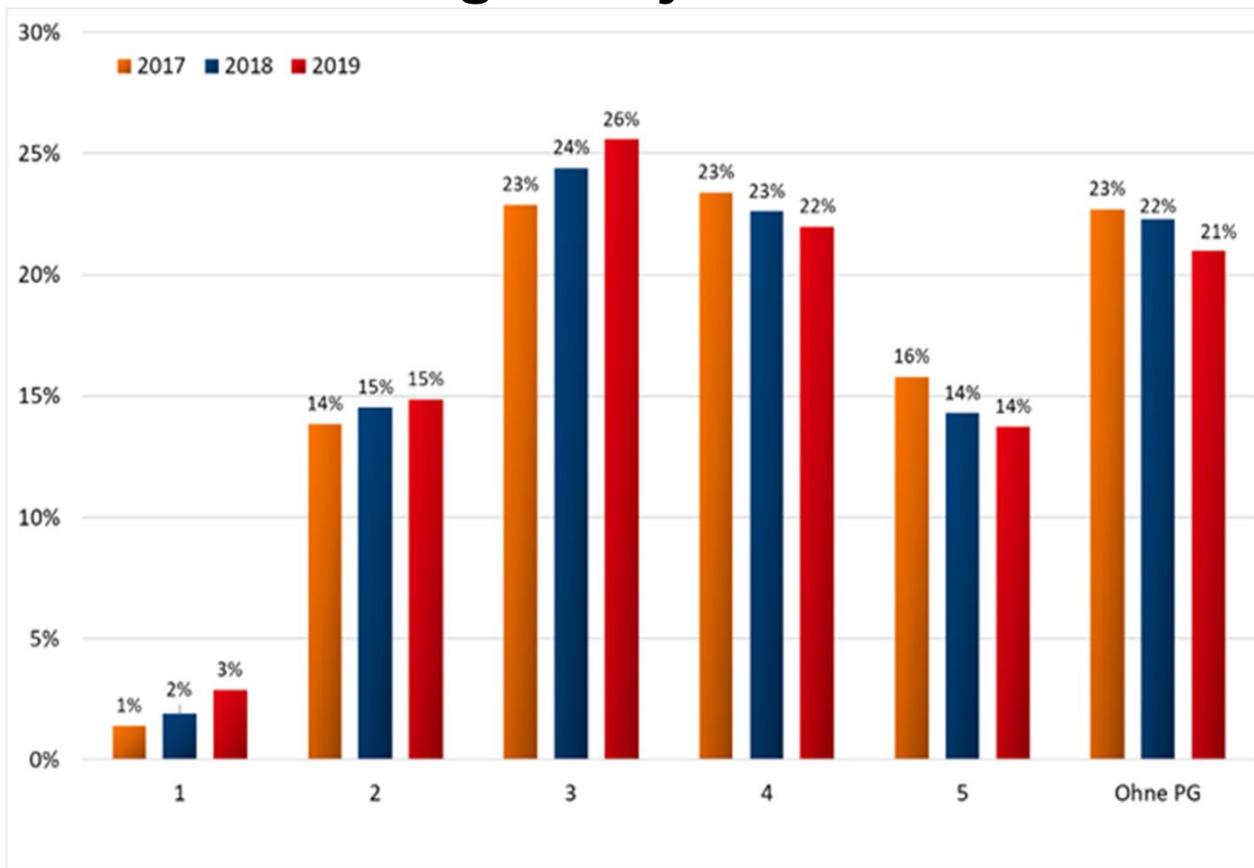


F00: Demenz bei Alzheimer-Krankheit
 F01: Vaskuläre Demenz
 F02: Demenz bei andernorts klassifizierte Krankheiten
 F03: nicht näher bezeichnete Demenz
 G30: Alzheimer-Krankheit

Verordnungsgeschehen ausgewählter Arzneimittelverordnungen nach verordnenden fachärztlichen Berufsgruppen im Jahr 2019

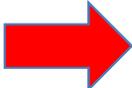
Wirkstoffgruppe	Arzneimittelverordnungen	Hausärztin/ -arzt	Neurologie	Psychiatrie	Sonstige	
Antihypertensiva	ACE-Hemmer, Sartane u. a.	99,0%	0,1%	0,0%	3,2%	
	Neuroleptika	Risperidon, Haldol u. a.	70,3%	41,9%	8,9%	7,7%
	Benzodiazepine	Lorazepam, Diazepam u. a.	70,3%	27,0%	7,3%	9,3%
		Temazepam	75,0%	21,9%	0,0%	9,4%
	Z-Substanzen	Zopiclon	59,6%	28,4%	16,5%	9,2%
		Zolpidem	66,7%	12,5%	4,2%	25,0%
	Antidementiva	Donezepil	40,2%	68,7%	7,7%	4,0%
		Rivastigmin	47,1%	58,3%	9,7%	10,2%
		Galantamin	45,5%	66,7%	9,1%	0,0%
		Memantin	51,1%	58,6%	6,2%	7,5%

Anteil an Versicherten mit Demenzdiagnose nach Pflegegrad bezogen auf die Gesamtzahl der Versicherten mit Demenzdiagnose je Jahr



- 1: **geringe** Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten
- 2: **erhebliche** Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten
- 3: **schwere** Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten
- 4: **schwerste** Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten
- 5: **schwerste** Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten **mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung**

Verordnungsgeschehen ausgewählter Arzneimittelverordnungen nach Pflegeleistung pro Jahr

Wirkstoffgruppe	Arzneimittelverordnungen	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Ohne Pflege	
	Ohne ausgewählte Verordnung	18,5%	19,1%	29,1%	
Antihypertensiva	ACE-Hemmer, Sartane u. a.	55,7%	46,5%	59,0%	
 Neuroleptika	Risperidon, Haldol u. a.	30,2%	54,4%	7,5%	
	Benzodiazepine	Lorazepam, Diazepam u. a.	9,4%	16,7%	2,5%
	Z-Substanzen	Zolpidem, Zopiclon	3,9%	5,0%	1,4%
 Antidementiva	Donepezil, Rivastigmin, Galantamin u. a.	31,5%	16,3%	18,9%	

Wirksamkeit nicht-medikamentöser Interventionen bei Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPDS)

- Cluster-randomisierte multizentrische Studie, 12 Pflegeheime, 10-monatiges Trainingsprogramm für Pflegepersonal: personenzentrierte Pflege
 - Heime wurden randomisiert:
 - Interventionsarm (personenzentrierte Pflege) vs. Kontrollarm (herkömmliche Pflege)
 - Nach 12 Monaten Anteil NL-Verordnungen: 23% vs. 42%
 - Reduktion der NL-Vo um ca. 20% im Interventionsarm
 - BPSD: keine Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsarmen (Fossey et al., 2006)
 - Personenzentrierte (aktivierende) Pflege als (personalintensive) Alternative zu NL
 - **Die Schlussfolgerung eines Pflegers:**
„Gebt uns mehr Pflegerinnen und Pfleger, dann brauchen wir weniger Haldol!“
-

-
- Gegenüber dem weltweit wachsenden Anteil der Menschen mit Demenz kontrastieren die geringer werdenden Forschungsanstrengungen.
 - Der pU Pfizer, hat sein Engagement 2018 beendet, Eli Lilly hat für den Wirkstoff Solanezumab die Forschung eingestellt, nur Biogen scheint noch auf einem guten Weg mit dem Wirkstoff Aducanumab zu sein.
 - Es gibt zwar viele Forschungsaktivitäten, aber bisher kaum Erfolge – es fehlt offenbar noch an einer „tragenden“ Theorie für den Ansatz einer wirksamen Therapie
 - Es ist zu hoffen, dass sich die ändert – die Ruhigstellung der Menschen mit Demenz ist keine menschenwürdige Alternative...

-
- Die derzeit verfügbaren **Antidementiva** kommen, bis auf Memantin und Ginkgo-haltige Mittel, aus dem Bereich der Acetylcholinesterasehemmer, die trotz vorsichtig positiver Bewertungen (auch vom IQWiG) **eher selten eingesetzt werden**.
 - Auffällig häufig ist dagegen die Anwendung von Benzodiazepinen/Z-Drugs als Beruhigungs- und Schlafmittel, aber vor allem von **Antipsychotika (Typ Haloperidol und Quetiapin)**.
 - Dabei ist das **Risiko der 1,7fachen Übersterblichkeit** mit diesen Mitteln bei Menschen mit Demenz seit Anfang der 2000er Jahre bekannt – Warnungen bestehen also seit langem!
 - Sinnvolle Maßnahmen wie **aktivierende Pflege** zum Erhalt von Alltagsfähigkeiten werden dagegen zu wenig genutzt.
 - „Gebt uns mehr Pfleger, dann brauchen wir weniger Haldol!“

Über das Vergessen sprechen

Alzheimer: ein Thema, das Millionen Menschen auf der ganzen Welt betrifft

Der jährliche Welt-Alzheimerstag am 21. September macht weltweit auf die Situation von Menschen mit einer Alzheimer-Erkrankung aufmerksam. Obwohl es aktuell keine Heilung gibt, so können doch präventive Maßnahmen den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

„Demenz“ – was steckt eigentlich dahinter? Unter dem Begriff werden über 50 Krankheiten zusammengefasst, bei denen die Gehirnleistung abbaut. In Deutschland leben derzeit rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz und circa 300.000 Menschen erkranken jährlich neu. Die Alzheimer-Erkrankung ist mit rund zwei Drittel aller Fälle die häufigste Ursache der Demenz und eine unheilbare Erkrankung des Gehirns.¹ Durch Eiweißablagerungen im Gehirn funktioniert die Kommunikation zwischen den Nervenzellen nicht mehr richtig, Informationen können nicht verarbeitet und weitergeleitet werden. Im Laufe der Erkrankung sterben ganze Nervenzellen ab. Die meisten Betroffenen merken schleichend, dass sich im Gehirn etwas verändert. Alzheimer-Symptome werden oftmals verschwiegen, dabei kann bei frühzeitiger Erkennung und Behandlung das Fortschreiten der Krankheit insbesondere durch nichtmedikamentöse Maßnahmen wie einer Änderung des Lebensstils beeinflusst werden.

Beeinträchtigung (Phase 2) ist im Alltag nur manchmal bemerkbar. Umso wichtiger ist es, aktiv über die Erkrankung zu sprechen. Die leichte Alzheimer-Demenz (Phase 3) äußert sich durch einen allmählichen Verlust des Kurzzeitgedächtnisses. Im weiteren Verlauf treten erhöhte Verwirrung und Orientierungslosigkeit auf. Hier spricht man von mittlerer Alzheimer-Demenz (Phase 4). In der Phase der schweren Alzheimer-Demenz (Phase 5) ist der Patient auf ständige Pflege angewiesen. Vergesslichkeit ist aber nicht gleich Demenz. Wichtig ist, auf bestimmte Anzeichen zu achten, die eine Früherkennung der Alzheimer-Erkrankung ermöglichen. Beispiele sind Fragen wie „Habe ich Probleme, mich an meine Routineaufgaben zu erinnern?“, „Kann ich vertraute Gesichter nicht wiedererkennen?“ oder „Fällt es mir schwer, aktiv an einer Konversation teilzunehmen?“ Auch Persönlichkeitsveränderungen können auftreten.



Die Erkrankung zum Thema machen

Anlässlich des Welt-Alzheimerstags am 21.09. rufen die Dachorganisationen Alzheimer's Disease International, die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. und die WHO zu mehr Bewusstsein für Alzheimer auf. Unter dem Motto „Demenz – wir müssen reden!“ sendet der Welt-Alzheimerstag 2020 ein wichtiges Signal, denn es fehlt an ausreichenden Unterstützungskonzepten und umfassender Aufklärung.

Der verschiedenen Phasen der Alzheimer-Erkrankung

Schon bis zu 20 Jahre bevor die ersten Symptome auftreten, können Veränderungen im Gehirn nachgewiesen werden. Diese Phase wird als präklinische Alzheimer-Erkrankung (Phase 1) bezeichnet. Der Patient bemerkt davon nichts. Erst später sind erste leichte Symptome vorhanden, man wird unsicher und es kommen Gedanken wie „Stimmt etwas nicht mit mir?“ oder „Werde ich vergesslich?“. Die Alzheimer-bedingte leichte kognitive

Prävention gegen Alzheimer

Die geistige Gesundheit ist ein wichtiger Faktor für ein erfülltes Leben im Alter. Auch wenn die Alzheimer-Erkrankung aktuell nicht heilbar ist, gibt es Wege und Möglichkeiten, den Krankheitsverlauf möglicherweise zu beeinflussen. Hier ein paar Beispiele.

Bewegung

Körperliche Aktivität, am besten an der frischen Luft, hält auch mental fit. Ob ein Spaziergang, die Gartenarbeit oder einfach einmal die Treppen nehmen – schon eine halbe Stunde Bewegung pro Tag kann einen Unterschied machen.²

Ernährung

Unser Gehirn braucht Energie, um zu funktionieren. Insbesondere Eiweiß, langkettige Omega-3- Fettsäuren und Antioxidantien sind wichtig. Auf dem Speiseplan sollte deshalb eine ausgewogene Ernährung stehen, am besten mit viel frischem Obst und Gemüse wie Johannisbeeren oder Brokkoli, fettem Seefisch wie Lachs, Kabeljau oder Makrele, Nüssen und zwei bis drei Litern Wasser.

Geistige Fitness

Lesen und Schreiben, ein Kreuzworträtsel, Karten- oder Brettspiele, Gruppendiskussionen oder Musizieren: Je stärker der Geist gefordert wird, desto mehr bilden sich neue Synapsen, also Verbindungen zwischen den Nervenzellen. Sterben Zellen altersbedingt ab, können andere Gehirnbereiche deren Aufgaben übernehmen. So können anfängliche Defizite, die aufgrund einer Alzheimer-Erkrankung auftreten, besser ausgeglichen werden.

Soziale Kontakte

Regelmäßiger Austausch hilft, im Kopf fit zu bleiben, denn bei sozialen Kontakten ist unser Gehirn vielfach gefordert. Die Kommunikation mit anderen Menschen aktiviert die Nervenzellen im Gehirn und hält es in Schwung.

Darüber reden

Am 21.09. kommen zum Welt-Alzheimerstag Betroffene, Angehörige und Interessierte zusammen, um deutschlandweit bei Fachveranstaltungen, Online-Treffen, Ausstellungen, Podiumsdiskussionen oder beim Kaffeeklatsch offen über die Erkrankung zu sprechen. „Wir müssen reden“ sollte aber nicht nur der Leitgedanke dieses Tages sein, sondern ein Bestandteil unseres gesellschaftlichen Lebens. Denn Alzheimer ist es auch.

¹Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt_1_haufigkeit_gemeinskrkrankungen_dalz.pdf
²Alzheimer Forschung: <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/vorbeugen/ernaehrung/>



Weitere Informationen über die Alzheimer-Erkrankung finden Sie unter [biogen.de](https://www.biogen.de)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Gerd Glaeske
SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Mary-Somerville-Straße 3
28359 Bremen

Tel.: +49 421 218 58559
Fax.: +49 421 218 58617
gklaeske@uni-bremen.de