





Demenz: Was Sie wissen sollten

WAS IST DEMENZ?

Die sogenannte Lancet-Kommission hat im Jahr 2024 neue Informationen zur Prävention von Demenz veröffentlicht. Diese Erkenntnisse geben Anlass zur Hoffnung und verändern unser Verständnis davon, wie viel Kontrolle wir über diese Krankheit haben. Besonders bemerkenswert ist die Feststellung, dass bis zu 45 % der Demenzfälle durch gezielte Maßnahmen vorgebeugt oder ihr Verlauf verlangsamt werden könnten.

Demenz ist eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit. Sie betrifft weltweit Millionen von Menschen und hat

tiefgreifende Auswirkungen auf Betroffene, Angehörige und das Gesundheitssystem.

Die Tabelle gibt einen Überblick über die Häufigkeit von Demenz in den unterschiedlichen Altersgruppen. Dabei meint die Prävalenzrate den prozentualen Anteil der Personen in der jeweiligen Altersgruppe, die an Demenz erkrankt sind. Und die geschätzte Anzahl Betroffener basiert auf der Gesamtzahl der Personen in der jeweiligen Altersgruppe in Deutschland.

Was die Diagnose so belastend macht, ist nicht nur der Verlust kognitiver Fähigkeiten, sondern auch das Gefühl der Hilflosigkeit, das

Demenzhäufigkeit in älteren Bevölkerungsgruppen

| Altersgruppe | Prävalenzrate in % | geschätzte Anzahl der Betroffenen |
|--------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 65–69 Jahre | < 2 % | ca. 33.000 |
| 70–74 Jahre | etwa 3 % | ca. 60.000 |
| 75–79 Jahre | 7–9 % | ca. 120.000 |
| 80–84 Jahre | 10–14 % | ca. 200.000 |
| 85–89 Jahre | 16–25 % | ca. 300.000 |
| 90 Jahre und älter | 30–45 % | ca. 400.000 |

Demenzdefinition

Die ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) definiert Demenz unter dem Code F00-F03:

Demenz ist ein **Syndrom**, das durch eine meist **chronisch** oder **fortschreitend** verlaufende Krankheit des Gehirns bedingt ist. Sie ist gekennzeichnet durch eine Störung mehrerer höherer **kortikaler Funktionen**, einschließlich:

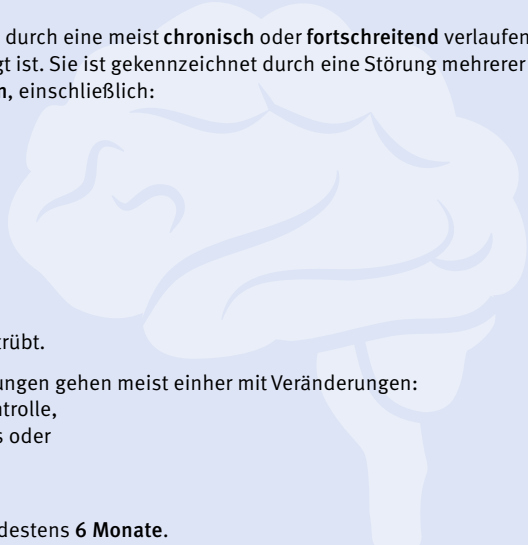
- Gedächtnis
- Denken
- Orientierung
- Auffassung
- Rechnen
- Lernfähigkeit
- Sprache
- Urteilsvermögen

Das Bewusstsein ist **nicht** getrübt.

Die kognitiven Beeinträchtigungen gehen meist einher mit Veränderungen:

- der emotionalen Kontrolle,
- des Sozialverhaltens oder
- der Motivation.

Die Symptome bestehen mindestens **6 Monate**.



▲ Eine Demenz ist mehr als nur Schwierigkeiten mit der Gedächtnisfähigkeit. Meist sind mehrere kognitive Funktionen beeinträchtigt.

mit ihr einhergeht. Viele Betroffene und ihre Familien empfinden die Krankheit als etwas Unvermeidbares, als einen Prozess, dem man passiv ausgeliefert ist. Doch die neuesten Erkenntnisse zeigen, dass es viele Stellschrauben gibt, an denen wir drehen können.

Die Lancet-Kommission hat 14 modifizierbare Risikofaktoren identifiziert, die entweder das Risiko, an Demenz zu erkranken, verringern oder das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen können. Diese Faktoren reichen von körperlichen Aspekten wie Bluthochdruck und erhöhten LDL-Cholesterin-Werten bis hin zu sozialen und psychologischen Einflüssen wie Einsamkeit, Depression und geringer Bildung. Neu hinzugekommen ist in diesem Bericht insbesondere die Bedeutung von unbehandelten Sehbeeinträchtigungen sowie die wichtige Rolle von Hörgeräten.

Letztere können das Risiko einer Demenz erheblich senken, da unbehandelter Hörverlust nicht nur die soziale Isolation verstärkt, sondern auch die kognitive Belastung erhöht. Diese Erkenntnisse machen deutlich, dass Prävention in jeder Lebensphase möglich und sinnvoll ist.

Besonders wichtig ist die Botschaft, dass es nie zu spät ist, aktiv zu werden. Selbst bei einer beginnenden Demenz können gezielte Maßnahmen dazu beitragen, den Verlauf der Krankheit positiv zu beeinflussen. Zum Beispiel kann die Behandlung von Bluthochdruck, die Korrektur von Sehproblemen oder der Verzicht auf Tabakkonsum das Fortschreiten der kognitiven Beeinträchtigungen verlangsamen. Auch regelmäßige körperliche Aktivität, soziale Interaktion und geistige Anregung spielen eine entscheidende Rolle.

Diese neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse geben nicht nur Hoffnung, sondern auch

eine klare Handlungsanleitung. Sie zeigen, dass Demenz kein Schicksal ist, dem wir tatenlos ausgeliefert sind. Stattdessen haben wir die Möglichkeit, durch bewusste Entscheidungen und Lebensstiländerungen aktiv Einfluss zu nehmen. Diese Perspektive gibt Betroffenen und ihren Angehörigen nicht nur mehr Kontrolle, sondern auch die Kraft, der Krankheit mit Zuversicht zu begegnen.

In den folgenden Abschnitten möchten wir Ihnen einen tieferen Einblick in das Thema Demenz geben.

Wie wird Demenz definiert?

Im Volksmund wird eine Demenz oft irrtümlich mit Alzheimer gleichgesetzt. »Demenz« ist jedoch ein Oberbegriff für zunehmende Beeinträchtigung von Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Demenz betrifft den Alltag und nicht nur die betroffene Person selbst, sondern hat auch Auswirkungen auf ihre Familie, die Betreuer und die Gesellschaft als Ganzes.

Oftmals werden erste Symptome nicht direkt von außen wahrgenommen und die Betroffenen sind zunächst gut darin, diese zu kaschieren. Häufiger werden Schlüssel gesucht oder der Weg nach Hause fällt einem nicht mehr ein. Dinge zu vergessen, ist etwas Menschliches und passiert uns allen mal. Wenn dies jedoch über einen längeren Zeitraum (> halbes Jahr) auftritt und die Vergesslichkeit zunimmt, sollte man sich auf eine mögliche Demenz untersuchen lassen.

Meist ist Demenz nicht heilbar, jedoch gibt es Möglichkeiten, die Symptome zu lindern. Es gibt allerdings selten heilbare Formen der Demenz. Es gilt zunächst herauszufinden, ob eine solche vorliegt. Dazu gehören etwa Vitaminmangelzustände.

Wenn Demenz auch **nicht synonym mit Alzheimer** ist: Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, die für einen Großteil der Fälle verantwortlich ist. Es gibt jedoch auch andere Formen von Demenz, darunter vaskuläre Demenz, Lewy-Körper-Demenz, frontotemporale Demenz und gemischte Demenz, die eine Kombination mehrerer Ursachen darstellt. Jede dieser Formen hat ihre eigenen spezifischen Merkmale und Symptome, obwohl sie viele ähnliche Symptome wie Gedächtnisverlust, Desorientierung, Veränderungen im Urteilsvermögen und Persönlichkeitsveränderungen aufweisen können.

Die genauen **Ursachen** vieler Demenzen sind nicht vollständig verstanden, aber bei vielen Formen von Demenz spielen Ablagerungen bestimmter Proteine im Gehirn eine Rolle. Diese Ablagerungen gehen mit Schäden an Nervenzellen einher und beeinträchtigen die Kommunikation zwischen den Zellen, was letztendlich zu den Symptomen der Demenz führt. Bei einigen Formen von Demenz, wie der vaskulären Demenz, sind Durchblutungsstörungen des Gehirns ursächlich für die Schädigung der Gehirnzellen.

Die **Diagnose** von Demenz erfordert in der Regel eine umfassende klinische Bewertung durch einen Arzt oder eine Ärztin. Dazu gehören eine gründliche Anamnese, körperliche Untersuchungen, kognitive Tests, Labortests und möglicherweise die Veranlassung von bildgebender Diagnostik, wie CT- oder MRT-Scans, um andere Ursachen für die Symptome auszuschließen. Auf die Diagnostik gehen wir später (S. 39) ausführlicher ein.

Obwohl es meist **keine vollständige Heilung** für Demenz gibt, können verschiedene Behandlungen und Therapien eingesetzt werden, um die Symptome zu lindern, die Lebensqualität zu verbessern und das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Dazu gehören Me-

Demenzdefinition

- Eine Demenz zeigt mehr Symptome als nur eine Beeinträchtigung des Gedächtnisses.
- Es gibt verschiedene Demenzformen und unterschiedliche Ursachen.
- Meist ist Demenz nicht heilbar. Es gibt jedoch Möglichkeiten, die Symptome zu lindern. Einige seltene Demenzformen sind heilbar. Daher gilt es zunächst herauszufinden, welche Demenzform vorliegt.

dikamente zur Symptomlinderung, kognitive Therapien, Ergotherapie, Physiotherapie und unterstützende Pflege. Es ist auch wichtig, eine unterstützende Umgebung für Menschen mit Demenz zu schaffen, in der sie sich sicher und respektiert fühlen können.

Insgesamt ist Demenz eine **komplexe und progressive Erkrankung**, die sowohl die betroffene Person als auch ihre Familie vor große Herausforderungen stellt. Eine frühzeitige Diagnose, eine angemessene Behandlung und eine unterstützende Umgebung können jedoch dazu beitragen, die Lebensqualität zu verbessern und die Belastung für alle Beteiligten zu verringern.

Welche Demenzformen gibt es?

Wichtig ist zu unterscheiden, dass es Demenzen gibt, die durch Abbauvorgänge im Gehirn gekennzeichnet sind (neurodegenerative Demenzen: Alzheimer-Demenz, frontotemporale Lobärdegeneration, Lewy-Körperchen-Demenz), aber dies nicht alle Formen betrifft. Es ist wichtig, die anderen Demenzen zu erkennen,

die durch eine behandelbare Störung verursacht werden (wie z. B. ein Vitaminmangel oder eine Gehirnentzündung). Grundsätzlich unterscheidet man zwischen neurodegenerativen Demenzen, die durch fortschreitende Abbauvorgänge im Gehirn entstehen, und sekundären Demenzen, die durch andere, oft behandelbare Erkrankungen verursacht werden.

Zu den **neurodegenerativen Demenzen** gehört die **Alzheimer-Demenz**, die häufigste Form der Demenz. Sie beginnt schleichend mit Vergesslichkeit und Orientierungsproblemen, bevor auch Sprache, Verhalten und Alltagsfähigkeiten betroffen sind. Ursache sind Eiweißablagerungen im Gehirn, die Nervenzellen schädigen. Die **frontotemporale Demenz (FTD)** betrifft hingegen vor allem Persönlichkeit, Verhalten und Sprache. Betroffene zeigen oft ungewohntes oder enthemmtes Verhalten und verlieren später die Fähigkeit, sich sprachlich auszudrücken. Eine weitere Form ist die **Lewy-Körperchen-Demenz**, bei der Ablagerungen in den Nervenzellen starke Schwankungen in der Aufmerksamkeit, Halluzinationen und Parkinson-Bewegungsstörungen hervorrufen.

Neben diesen irreversiblen Demenzformen gibt es auch **sekundäre Demenzen**, die durch behandelbare Ursachen entstehen. Ein Vitamin-B₁₂-Mangel kann beispielsweise Gedächtnisprobleme verursachen, die sich durch gezielte Behandlung oft verbessern. Die vaskuläre Demenz entsteht durch Durchblutungsstörungen im Gehirn, etwa nach einem Schlaganfall oder bei langjährigem Bluthochdruck. Auch Gehirnentzündungen oder Infektionen wie HIV oder Syphilis können demenzielle Symptome hervorrufen. Zudem können Stoffwechselstörungen oder Hormonprobleme, etwa eine Funktionsstörung der Schilddrüse, zu kognitiven Einschränkungen führen.

Da nicht jede Demenz auf einen unumkehrbaren Abbauprozess zurückzuführen ist, ist eine

genaue ärztliche Abklärung entscheidend. Manche Formen lassen sich behandeln oder sogar rückgängig machen, wenn die Ursache erkannt wird. Selbst bei nicht heilbaren Demenzen ist eine frühe Diagnose hilfreich, um den Krankheitsverlauf besser zu verstehen und den Alltag entsprechend anzupassen.

Dies klingt zunächst recht verwirrend, zeigt aber, dass Demenz ein Begriff ist, hinter dem sich viele Erkrankungen verbergen können. Wir wollen im Folgenden etwas Ordnung in die Sache bringen und beginnen mit einer ausführlichen Darstellung der Alzheimer-Demenz, bevor wir auch die Charakteristika weiterer Demenzformen beschreiben.

Alzheimer-Demenz (AD) ist die häufigste Demenzform

Die Alzheimer-Krankheit ist mit Abstand die häufigste Form von Demenz und macht weltweit etwa 60–70% aller Fälle aus. Mit dem Anstieg der Lebenserwartung wird erwartet, dass sich diese Zahl in den kommenden Jahrzehnten deutlich erhöhen wird. Die Alzheimer-Krankheit tritt häufiger bei älteren Menschen auf, insbesondere bei Personen über 65 Jahren, und das Risiko steigt mit dem Alter. Es gibt jedoch auch seltene familiäre Formen der Alzheimer-Krankheit, die schon in jüngeren Jahren beginnen können.

Die Alzheimer-Demenz führt zu einem allmählichen Verlust des Gedächtnisses, der kognitiven Fähigkeiten und letztendlich der Fähigkeit, alltägliche Aufgaben zu bewältigen. Die genauen Ursachen der Alzheimer-Krankheit sind noch nicht vollständig verstanden, aber es wird angenommen, dass eine Kombination aus genetischen, Umwelt- und Lebensstilfaktoren eine Rolle spielt.

Typische Symptome von Alzheimer umfassen Gedächtnisverlust, Verwirrung, Probleme

beim Denken und Schwierigkeiten beim Sprechen oder Verstehen von Sprache. Im Verlauf der Krankheit können auch Verhaltensänderungen auftreten. Es ist wichtig zu beachten, dass Alzheimer eine individuelle Erkrankung ist, und die Symptome von Person zu Person variieren können.

Derzeit gibt es keine Heilung für Alzheimer, aber es gibt Behandlungsmöglichkeiten, die darauf abzielen, die Symptome zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Eine frühzeitige Diagnose und rechtzeitige Interventionen sind entscheidend, um das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen und den Betroffenen dabei zu helfen, so unabhängig wie möglich zu bleiben.

Die Alzheimer-Forschung ist intensiv, da die Krankheit weltweit Millionen von Menschen betrifft. Es werden verschiedene Ansätze untersucht, von neuen Medikamenten bis hin zu nicht-medikamentösen Therapien, um das Verständnis der Krankheit zu vertiefen und bessere Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Wie entsteht Alzheimer?

Die Alzheimer-Demenz entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel mehrerer Prozesse im Gehirn. Ein zentraler Faktor ist das Amyloid-Vorläuferprotein (APP). Normalerweise wird APP zu nützlichen Molekülen verarbeitet, doch bei Alzheimer wird es fehlerhaft gespalten, sodass kleine Fragmente entstehen. Diese Fragmente lagern sich zu unlöslichen Klumpen zusammen – den sogenannten **Amyloid-Plaques** – und stören so die Kommunikation zwischen den Nervenzellen.

Gleichzeitig verändert sich das Tau-Protein, das normalerweise das neuronale Gerüst stabilisiert. Bei Alzheimer kommt es zur sogenannten **Überphosphorylierung des Tau-Proteins**,

wodurch es seine Funktion verliert und sich zu Neurofibrillen (auch als Tangles bezeichnet) verklumpt. Diese Tangles behindern den innerbetrieblichen Transport in den Zellen und tragen zum Zelltod bei.

Die Ansammlung von Amyloid-Plaques und Neurofibrillen löst eine **chronische Entzündungsreaktion im Gehirn** aus. Dabei werden Immunzellen wie Mikroglia und Astrozyten aktiviert, die versuchen, die schädlichen Ablagerungen zu beseitigen. Allerdings führt diese Aktivierung zur Freisetzung entzündlicher Botenstoffe, was den neuronalen Schaden noch vergrößert.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der **Rückgang des Neurotransmitters Acetylcholin**, der eine entscheidende Rolle bei der Kommunikation zwischen den Nervenzellen spielt. Mit weniger Acetylcholin und beschädigten Synapsen – den Verbindungsstellen der Nervenzellen – wird der Informationsaustausch im Gehirn zusätzlich gestört. Diese kumulativen Schäden führen schließlich zu den typischen Symptomen der Alzheimer-Demenz, wie Gedächtnisverlust, Orientierungsschwierigkeiten und einem allgemeinen Rückgang der geistigen Leistungsfähigkeit.

Wann sollte Alzheimer diagnostiziert werden?

Zurzeit gibt es zwei große Fachgruppen, die unterschiedliche Kriterien für die Diagnose der Alzheimer-Krankheit vorschlagen. Die eine Gruppe kommt von der Alzheimer's Association (AA), die andere von einem internationalen Expertengremium (IWG). Beide Gruppen stimmen in vielen Punkten überein, unterscheiden sich aber in einem wichtigen Punkt: Wann genau spricht man wirklich von Alzheimer?

Die Alzheimer's Association ist der Meinung, dass man Alzheimer bereits diagnostizieren

kann, wenn bestimmte Eiweiße im Gehirn nachgewiesen werden, also sogenannte Biomarker – selbst wenn die betroffene Person noch keine Gedächtnisprobleme hat. Nach diesem Modell könnte man Alzheimer schon im Vorfeld erkennen, lange bevor Symptome auftreten.

Die IWG-Gruppe sieht das anders. Sie sagt: Alzheimer liegt erst dann vor, wenn es auch zu messbaren Einschränkungen des Denkens und Erinnerns kommt – also wenn die Betroffenen wirklich Symptome zeigen. Nur Biomarker allein reichen ihrer Meinung nach nicht für eine Diagnose aus. Menschen mit auffälligen Eiweißwerten, aber ohne Beschwerden gelten für sie als »Risikopersonen«, nicht als Erkrankte.

Die Diskussion dreht sich also um die Frage: Reicht ein biologischer Hinweis auf Alzheimer aus, um die Krankheit zu benennen – oder braucht es zusätzlich klinische Symptome? Die Antwort ist nicht nur theoretisch wichtig, sondern hat große Auswirkungen auf Behandlungen, Studien und die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten.

Einige Experten warnen davor, Menschen ohne Beschwerden eine Alzheimer-Diagnose zu geben, weil das zu Unsicherheit oder unnötiger Angst führen kann – vor allem, solange es keine klar wirksame Behandlung gibt. Andere wiederum betonen, dass eine frühe Diagnose hilfreich sein kann, um rechtzeitig vorzubeugen oder geeignete Maßnahmen zu planen.

Am Ende geht es auch um die Frage, wie man Alzheimer künftig behandeln und definieren will – als klar erkennbare Krankheit mit Symptomen oder als biologischen Prozess, der viele Jahre vor dem Ausbruch beginnt. Beide Sichtweisen haben ihre Berechtigung, und viele Fachleute hoffen, dass man bald einen gemeinsamen Weg findet, um Diagnosen genauer und für Betroffene nachvollziehbarer zu gestalten.

Verschiedene Erscheinungsformen der Alzheimer-Krankheit

Die Alzheimer-Krankheit beginnt nicht bei allen Menschen gleich. Je nachdem, welcher Bereich im Gehirn zuerst betroffen ist, zeigen sich unterschiedliche Symptome. Diese unterschiedlichen Verlaufsformen nennt man Phänotypen. Die meisten Menschen entwickeln die sogenannte »typische Alzheimer-Form« – es gibt aber auch seltener vorkommende Varianten, bei denen andere Beschwerden im Vordergrund stehen.

Bei den selteneren Alzheimer-Varianten stehen nicht immer Gedächtnisprobleme im Vordergrund. Stattdessen können Sprache, Wahrnehmung, Verhalten oder Bewegung zuerst betroffen sein. Manche Symptome ähneln denen anderer Demenzformen, was die richtige Diagnose herausfordernd machen kann. Eine sorgfältige Untersuchung – am besten in einer spezialisierten Gedächtnissprechstunde – hilft, Klarheit zu schaffen und die passende Unterstützung zu finden.

- Die **gedächtnisbetonte (amnestische) Form** ist die häufigste Variante. Sie beginnt mit Vergesslichkeit, vor allem im Kurzzeitgedächtnis. Alltagsereignisse, Namen oder kürzlich geführte Gespräche werden leichter vergessen.
- Die **posteriore kortikale Atrophie (PCA)** betrifft vor allem das Sehen und die räumliche Wahrnehmung. Menschen haben Schwierigkeiten beim Lesen, Erkennen von Objekten oder beim Einschätzen von Entfernungen. Das Gedächtnis bleibt anfangs meist noch erhalten.

Seltenerer Formen (mit möglichen Überschneidungen mit anderen Demenzen)

Einige seltene Varianten der Alzheimer-Krankheit ähneln in ihren frühen Symptomen anderen Demenzformen. Diese Überschneidungen können die Diagnose erschweren und machen eine genaue Abklärung besonders wichtig.

- Bei der **sprachbezogenen Form (logopenische Variante der primär progressiven Aphasie – lvPPA)** zeigen sich zunächst Sprachprobleme: Betroffene haben Mühe, Wörter zu finden oder ganze Sätze zu wiederholen, obwohl das Verständnis noch gut erhalten ist.
- Bei der **verhaltensbezogenen/exekutiven Variante der Alzheimer-Krankheit** zeigen die betroffenen Menschen zunächst Verhaltensveränderungen: Sie wirken z. B. apathisch (teilnahmslos), enthemmt oder sehr starr in ihrem Denken und Handeln. Diese Form kann leicht mit einer frontotemporalen Demenz (S. 19) verwechselt werden.
- Das **kortikobasale Syndrom (CBS)** ist eine seltene Variante, die sich vor allem durch Bewegungsstörungen, wie Steifheit, Zuckungen oder Probleme bei gezielten Bewegungen (z. B. beim Anziehen oder Greifen), äußert. Auch hier kann es zu Verwechslungen mit anderen Erkrankungen wie der kortikobasalen Degeneration, einer Parkinson-Unterform, kommen.
- **Weitere sprachliche Varianten (nicht-flüssige oder semantische primär progressive Aphasie):** Hier geht es um schwieriger werdendes Sprechen oder Sprachverstehen. Auch diese Formen überschneiden sich häufig mit anderen Demenzarten und erfordern eine spezialisierte Diagnostik.

Die präklinische Phase der Alzheimer-Erkrankung

Die Alzheimer-Krankheit beginnt oft viele Jahre, bevor die ersten Beschwerden überhaupt bemerkt werden. In dieser sogenannten präklinischen Phase verändern sich bereits Strukturen im Gehirn, die typisch für Alzheimer sind – z. B. lagern sich Eiweiße wie Amyloid und Tau ab. Diese Veränderungen können schon 20–30 Jahre vor den ersten Symptomen beginnen. Dennoch merken die betroffenen Personen in dieser Zeit noch nichts davon – sie sind im Alltag völlig unauffällig und selbstständig.

Ob und wann die Krankheit im weiteren Verlauf spürbar wird, hängt von vielen Faktoren ab: unter anderem von Alter, Geschlecht, bestimmten Erbanlagen und auch davon, wie gut das Gehirn durch Bildung, Beruf und soziale Aktivitäten »trainiert« wurde. Studien zeigen, dass es im Durchschnitt etwa 8 Jahre dauert, bis aus der stillen Phase eine leichte Gedächtnisstörung wird – und etwa 15 Jahre, bis sich eine Alzheimer-Demenz entwickelt. Manche Menschen

haben aber trotz auffälliger Veränderungen im Gehirn ihr Leben lang keine Probleme mit dem Gedächtnis.

Wie hoch ist das Risiko für Alzheimer-Demenz?

Nicht jede Person mit »Alzheimer-Veränderungen« im Gehirn wird automatisch an Demenz erkranken. Das Risiko für eine 90-jährige Frau mit ersten Amyloid-Eiweißablagerungen liegt nur bei etwa 8%, im Laufe ihres restlichen Lebens eine Alzheimer-Demenz zu entwickeln. Ist dieselbe Frau aber erst 65 Jahre alt, steigt das Risiko auf etwa 29%.

Besonders hoch ist das Risiko bei Menschen, die bereits erste leichte Gedächtnisprobleme haben und bei denen im Gehirn typische Veränderungen wie Amyloid und beginnende Nervenzellschäden festgestellt wurden. Dann liegt das Risiko, an Alzheimer-Demenz zu erkranken, bei über 50%. Frauen sind insgesamt etwas häufiger betroffen als Männer, nicht nur, weil sie im Durchschnitt älter werden.

WISSEN

Frühe Stadien: 3 Stufen der stillen Erkrankung

Fachleute unterteilen die präklinische Phase in 3 Stufen:

- **Stadium 1:** Nur Amyloid-Eiweißablagerungen sind nachweisbar, die geistige Leistung ist noch vollständig normal. Das Risiko späterer Gedächtnisprobleme, ist noch recht gering (ca. 20%).
- **Stadium 2:** Zu den Amyloid- und TAU-Eiweißablagerungen beginnen erste Schäden an Nervenzellen. Das Risiko steigt auf rund 38%.
- **Stadium 3:** Es zeigen sich erste sehr leichte kognitive Veränderungen, die

aber noch nicht auffällig genug sind, um von außen bemerkt zu werden oder als Krankheit zu gelten. Hier liegt das Risiko, an Alzheimer-Demenz zu erkranken, bei über 70%.

Auch wenn in dieser Phase noch keine Medikamente zur Heilung zur Verfügung stehen, ist es wichtig, sie zu erkennen. So können frühzeitig Maßnahmen ergriffen werden – etwa zur Förderung geistiger Aktivität, gesunder Lebensführung oder auch zur Teilnahme an klinischen Studien.