

Gedächtnisleistung und Biofaktoren

Von Prof. Dr. med. Marija Djukic, Göttingen

Erkrankungen aus dem neurodegenerativen Formenkreis gewinnen mit steigender Lebenserwartung zunehmend an Bedeutung in der Versorgung geriatrischer Patienten. Dabei nehmen insbesondere Erkrankungen mit kognitiven Störungen einen großen Raum ein. Die Diagnose der hierfür verantwortlichen Krankheitsentitäten verlangt nach einem multimodalen Ansatz.

Neben den nur symptomatisch therapierbaren kognitiven Störungen (z.B. Alzheimer Demenz) kann bei ca. 5% aller Patienten mit kognitiver Störung eine potenziell kausal behandelbare bzw. reversible Ursache nicht-degenerativer und nicht-ischämischer Art gefunden werden. Die Prävalenz kausal behandelbarer Demenz wird in der Literatur mit 0-30% angegeben, wobei trotz adäquater Therapie nur ein Teil dieser kognitiven Störungen reversibel ist.

Die häufigsten kausal behandelbare Ursachen einer kognitiven Störung sind Depression, Medikamenten-induzierte kognitive Störung und Vitamin B12-Mangel. Bei geriatrischen Patienten mit Verdacht auf Demenz erwies sich bei Betrachtung der reversiblen Ursachen ein Vitamin B12-Mangel sogar als zweithäufigste Ursache der Erkrankung nach einer depressiven Pseudodemenz. Ein subtiler, klinisch unauffälliger und labordiagnostisch bislang nicht erfasster Vitamin-B12-Mangel ist in der Allgemeinbevölkerung häufig. Klinische Manifestationen des B12-Mangels reichen von frühen neurologischen bis zu hämatologischen Symptomen. Die bei B12-Mangel beobachteten psychiatrischen wie neurologischen Erkrankungen und kognitiven Störungen, Depressionen oder Demenz können Monate bis Jahre hämatologischen Anomalien vorausgehen beziehungsweise solche treten gar nicht auf. In der klinischen Praxis kann jedoch das Vorliegen eines Vitamin B12-Mangels übersehen werden, da es neben neurologischen und psychiatrischen Symptomen auch unspezifische Symptome wie unklare Gewichtsabnahme und Inappetenz machen kann. Daher ist eine gute Kenntnis über die vielfältigen Ursachen und klinische Erscheinungsformen erforderlich, um mosaikartig die einzelnen Symptome zum diagnostischen Gesamtbild zusammenstellen zu können.

Es existieren zwar keine systematischen Untersuchungen, die die Wertigkeit einzelner Laboruntersuchungen bei der ätiologischen Zuordnung von kognitiven Störungen untersucht haben, eine Untersuchung von Blutparametern und insbesondere des Vitaminstatus wird aber von allen internationalen Leitlinien aufgrund der hohen klinischen Relevanz des Aufdeckens einer behandelbaren Ursache, des geringen Risikos für den Erkrankten und der geringen Kosten empfohlen. Obwohl eine gezielte Therapie dieser Ursachen nicht immer mit einem Verschwinden des klinischen Syndroms einhergeht, ist die Identifikation und Therapie kausal behandelbarer Ursachen auch Hausärzten, die oft die erste Anlaufstelle der Betroffenen sind, mit geringem Aufwand möglich.

Eine Frühdiagnostik des B12-Mangels ist angezeigt, weil neurologische Symptome irreversibel sein können. In randomisierten Studien wurde gezeigt, dass eine orale B12-Substitution bei Personen mit normaler Absorption wirksam ist und neurologische wie hämatologische Symptome bessert.