



# Leichte kognitive Beeinträchtigung (mild cognitive impairment) und Differentialdiagnosen

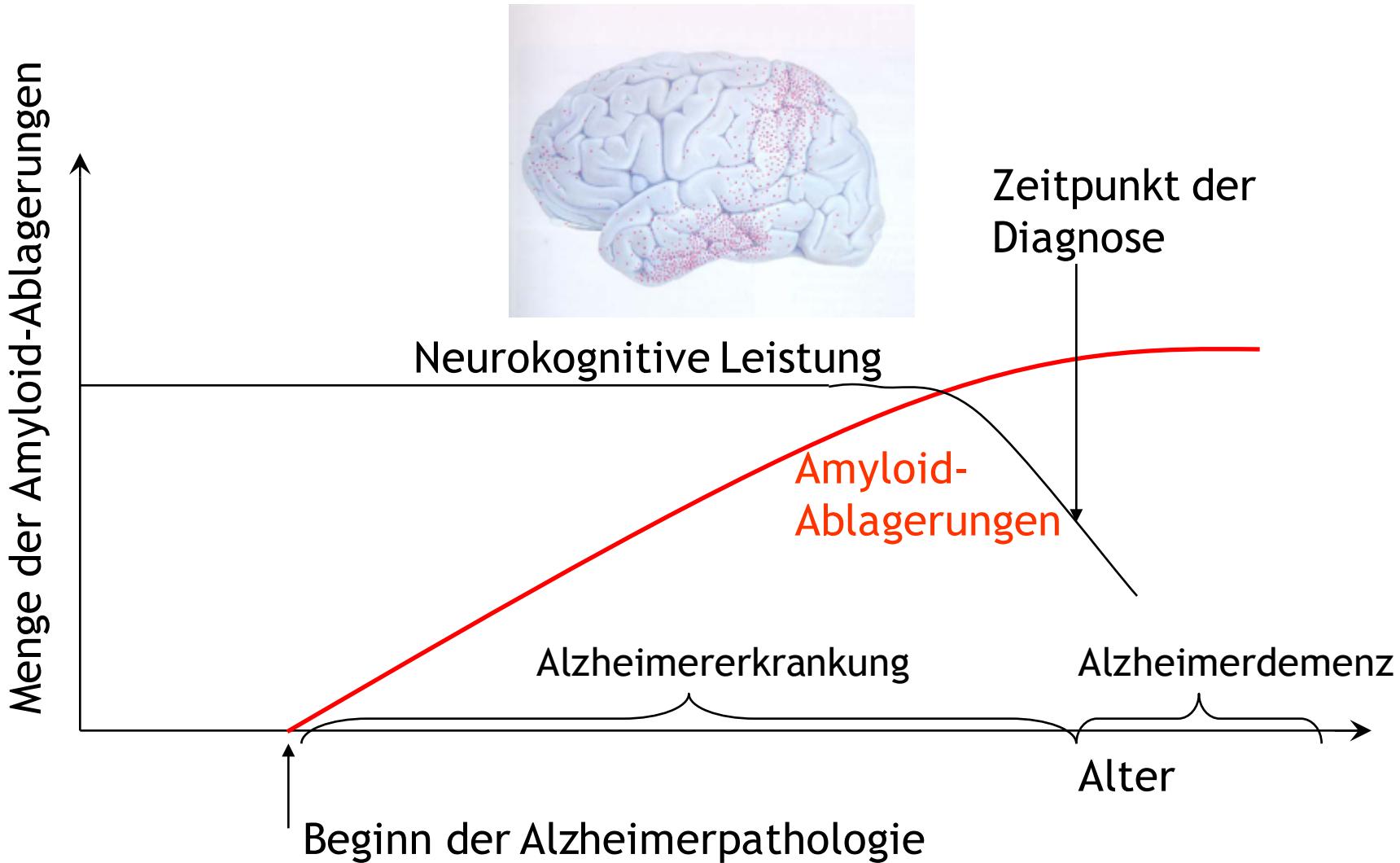
*Thomas Duning  
Andreas Johnen*

*Klinik für Allgemeine Neurologie  
Department für Neurologie*

*Westfälische Wilhelms-Universität Münster*

# Wann beginnt die Alzheimerkrankheit?

## Alzheimerdemenz

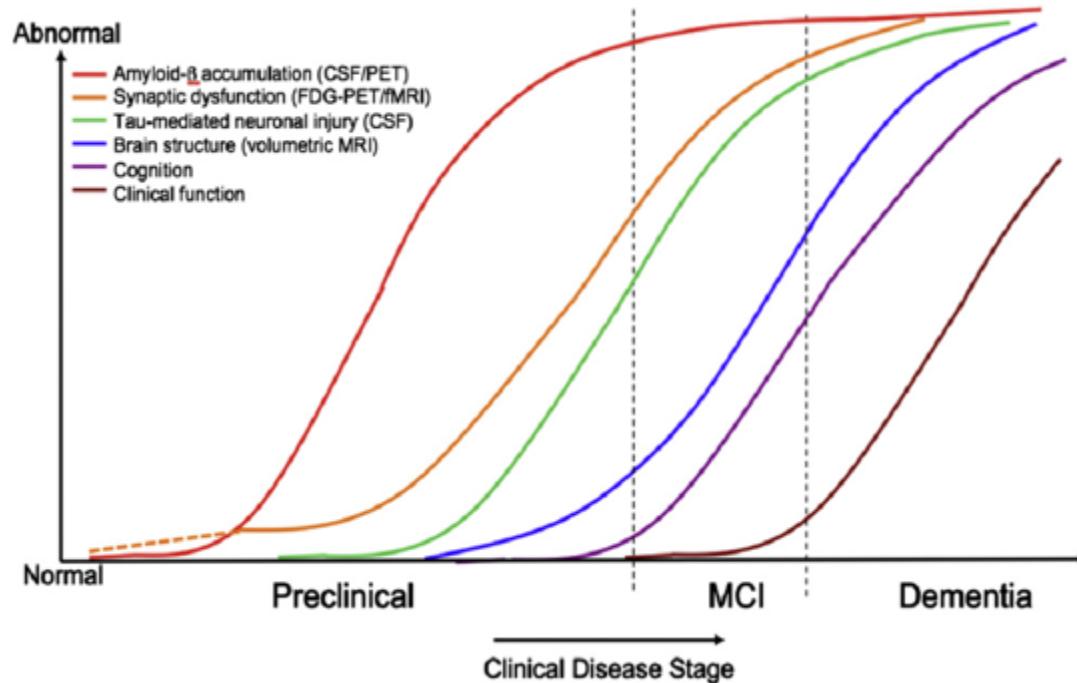


# Revidierte Diagnosekriterien der Alzheimererkrankung

Alzheimer's Association and the National Institute on Aging und NIH (2011)

## Drei Phasen der Erkrankung:

1. Präklinische Alzheimer Erkrankung
2. Leichte kognitive Beeinträchtigung (MCI)
3. Alzheimer Demenz



# Leichte kognitive Störung (MCI)

## Ziel: Verbesserte frühzeitige klinische Diagnose

- Subjektive kognitive Defizite
- Objektiviertes Defizit in mind. einer Domäne mittels altersgeeichtem Test
- Erhaltene funktionelle Unabhängigkeit
- Ausschluss anderer Ätiologien (v. a. internistische, traumatische und medikamentöse)

Albert et al. *Alzheimers Dement.* 2011

Petersen et al. *Arch Neurol.* 1999

Petersen et al. *J Intern Med.* 2004

# Behandlung der MCI: Helfen Antidementiva?

CMAJ

RESEARCH

## **Efficacy and safety of cognitive enhancers for patients with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis**

Andrea C. Tricco PhD MSc, Charlene Soobiah BSc, Shirra Berliner RN MSc, Joanne M. Ho MD, Carmen H. Ng MSc BSc, Huda M. Ashoor BSc, Maggie H. Chen PhD MSc, Brenda Hemmelgarn MD PhD, Sharon E. Straus MD MSc

### **Schlussfolgerung:**

Antidementiva

- verbessern bei MCI weder kognitive Funktion noch Alltagsfunktion
- Haben erhebliche Nebenwirkungen

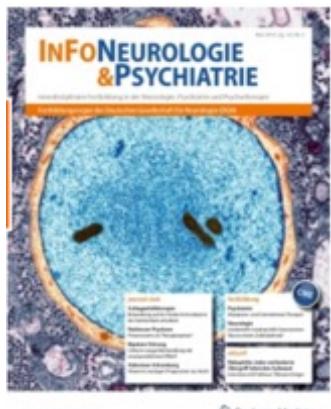
# Behandlung der MCI: Helfen Antidementiva?

CMAJ

RESEARCH

## Efficacy and safety of cognitive enhancers for patients with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis

Andrea C. Tricco PhD MSc, Charlene Soobiah BSc, Shirra Berliner RN MSc, Joanne M. Ho MD, Carmen H. Ng MSc BSc, Huda M. Ashoor BSc, Maggie H. Chen PhD MSc, Brenda Hemmelgarn MD PhD, Sharon E. Straus MD MSc



### Kommentator Journal Club:

- Außer Nebenwirkungen keine Effekte
- „Hände weg“ von klassischen Antidementiva bei MCI
- Sobald eine AD oder Mischdemenz vorliegt, sollten Antidementiva konsequent eingesetzt werden

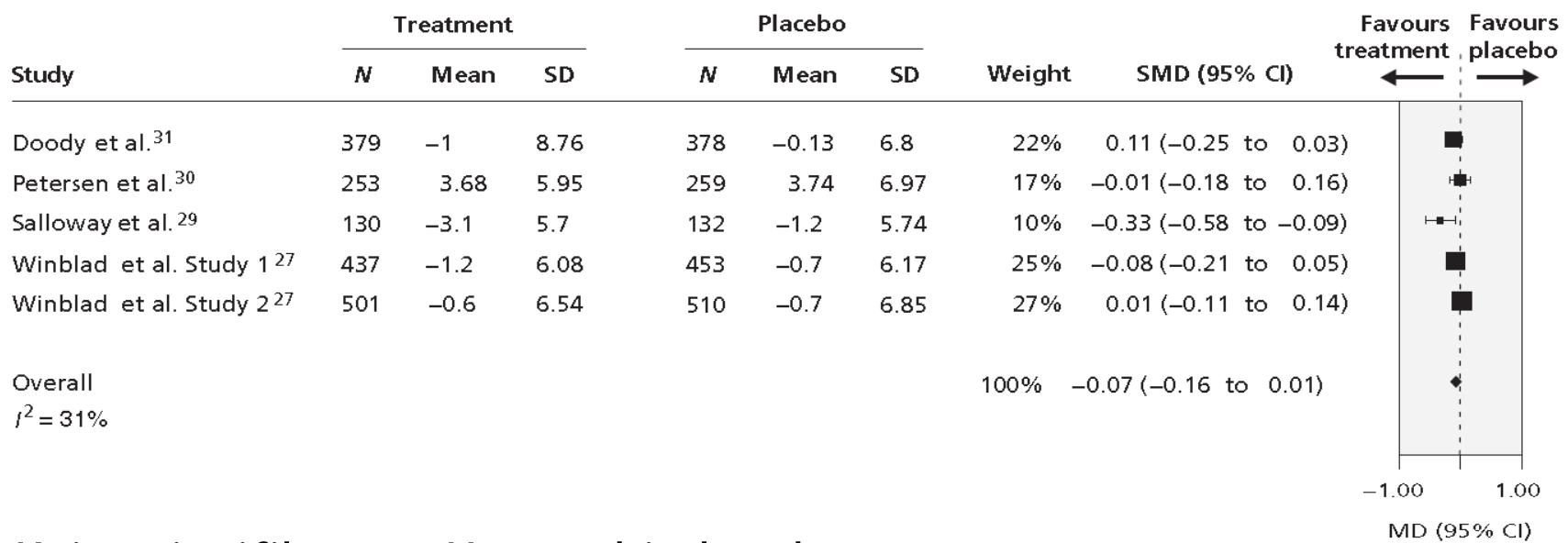
## Kritik am Konzept der MCI

- Jährliche Konversionsrate MCI → Alzheimerdemenz: 1% - 38%  
*(Damian et al. Dement Geriatr Cogn Disord 2013)*
  - MCI beinhaltet keine ätiologische Zuordnung
  - Damit prädiktiv für den einzelnen Patienten unbrauchbar
  - Es existiert keine exakte und allgemeingültige MCI-Definition  
(Was sind Einbußen in Alltagsaktivitäten?)
- Der Terminus MCI ist für die Praxis verzichtbar, da er suggeriert, dass die Alzheimer-Krankheit im Stadium der leichten Symptome eine andere Krankheitsentität darstellt als im Stadium der Demenz

# Behandlung der MCI: Helfen Antidementiva?

Untersucht wurde der Einfluss auf:

Kognition (MMSE oder ADAS-cog)



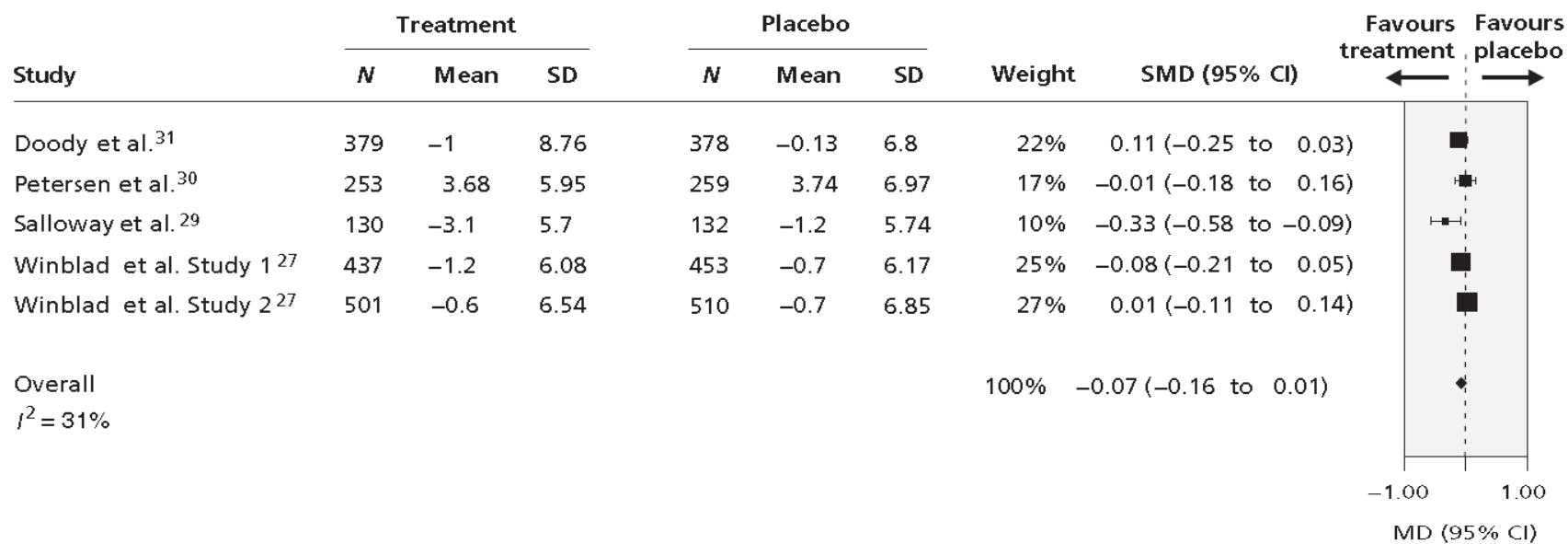
Keine signifikanten Unterschiede, aber:

- Trend für besseren MMSE in Behandlungsgruppe
- Signifikante Verbesserung in ADAS-cog nach 84 Wochen

# Behandlung der MCI: Helfen Antidementiva?

Untersucht wurde der Einfluss auf:

Kognition (MMSE oder ADAS-cog)



„Kurztests wie der MMSE oder der DemTec haben keine hinreichende Sensitivität oder Spezifität für die Feststellung eines MCI“  
(S3-Leitlinien Diagnose und Behandlung Demenz)

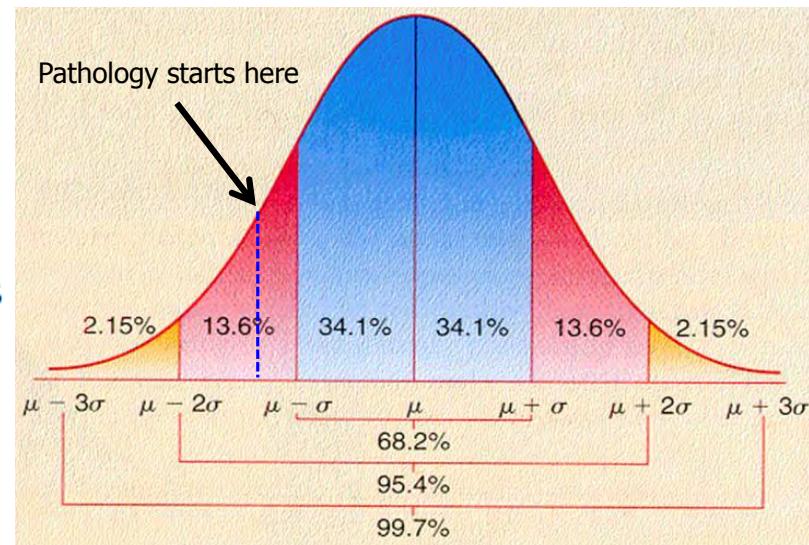
# Behandlung der MCI: Helfen Antidementiva?

## Fazit für die Praxis:

- Eine ausführliche neuropsychologische Testung ist bei Patienten mit subjektiven kognitiven Defiziten indiziert, um eine MCI durch Alzheimer-Pathologie zu diagnostizieren
  - Ein MRT sollte als nicht-invasive Diagnostik und Klärung anderer Ätiologien des MCI erfolgen
  - Weitere Biomarker erhöhen die diagnost. Sicherheit bei einer MCI durch Alzheimerpathologie
- Patienten mit einer MCI, die wahrscheinlich durch eine Alzheimer-Pathologie bedingt ist, sollte ein Acetylcholinesterasehemmer nicht vorenthalten werden

## Leichte kognitive Störung (MCI)

1. Nicht normal, nicht dement
2. **Verschlechterung der Kognition**
  - a. Patient u/o Angehörige berichten über Verschlechterung der Hirnleistung plus Beeinträchtigung in objektiven Tests *und/oder*
  - b. Klare Verschlechterung in objektiven kognitiven Tests
3. Erhaltene Körperpflege / minimale Beeinträchtigung komplexer Aktivitäten



## Abgrenzung MCI - Subjektive Kognitive Störung

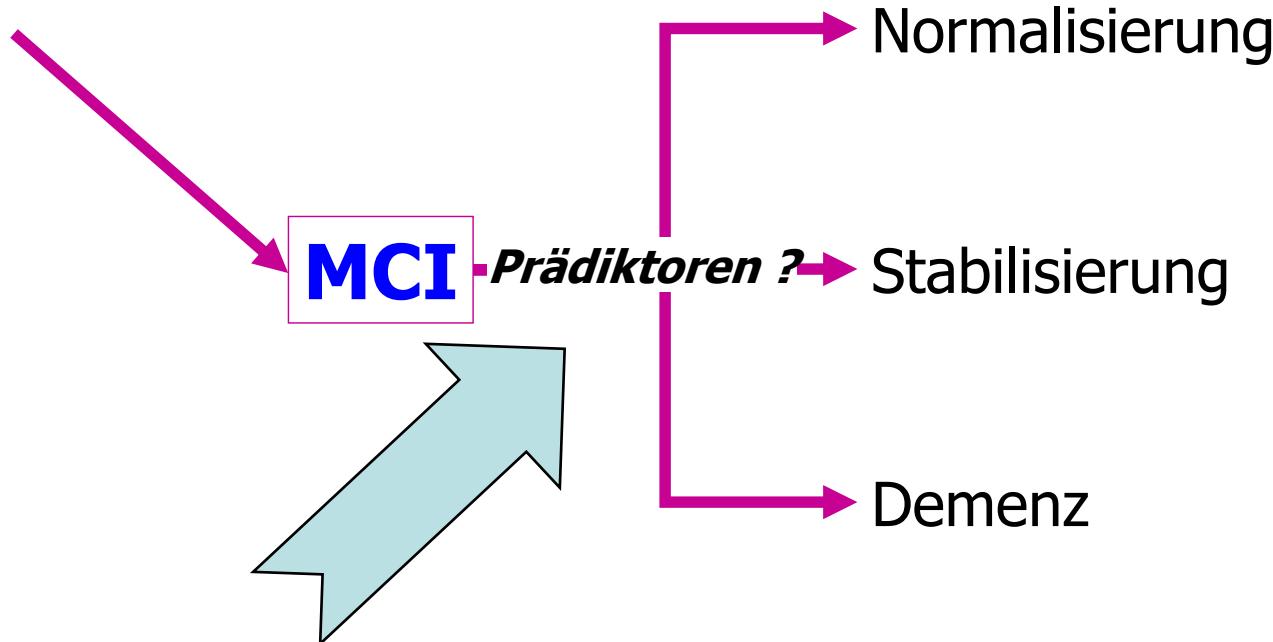
- Subjektiv kognitive Einschränkungen im Alltag
- Besorgt, an einer Demenz erkrankt zu sein
- Testpsychologisch und klinisch Normalbefund
- Keine primär-psychiatrische Diagnose, keine Depression

→ Häufige „Diagnose“ in Gedächtnissprechstunden  
aber kein MCI!

# MCI - Tatsächliche Progression

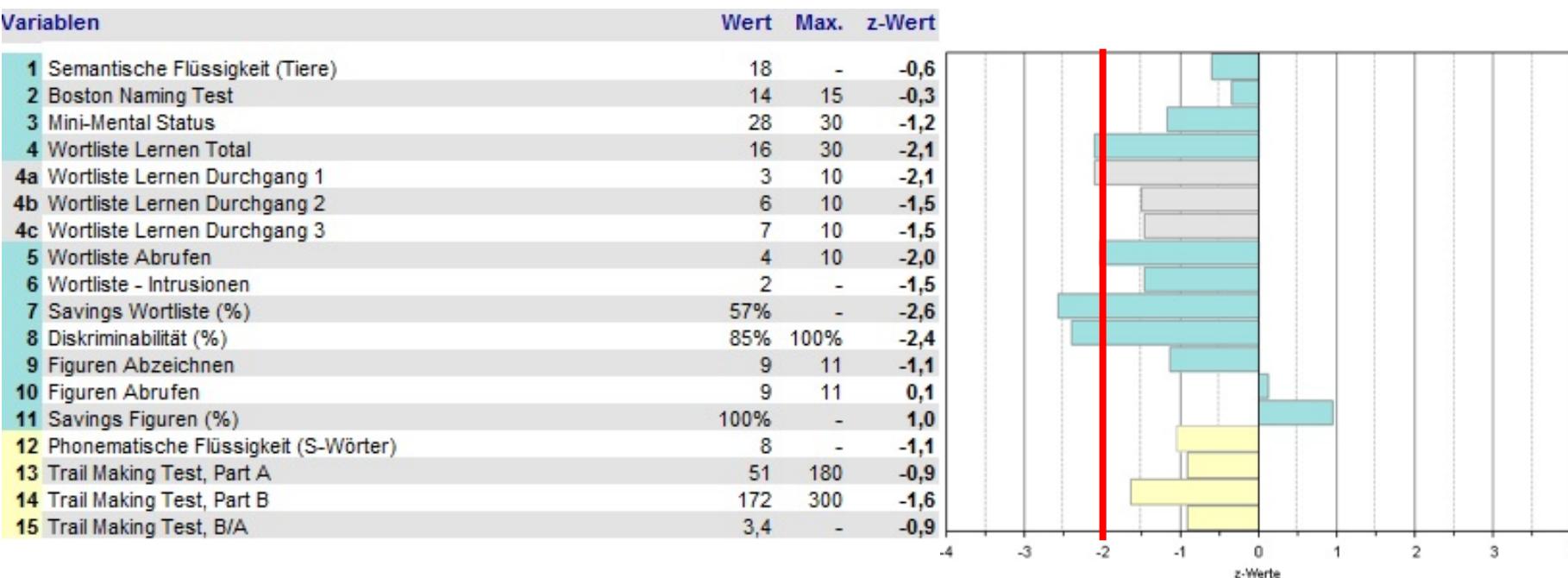
**Konversionsrate von MCI zur Demenz** 1-38% pro Jahr!

Bei Kontrollpersonen gleichen Alters 1-3%



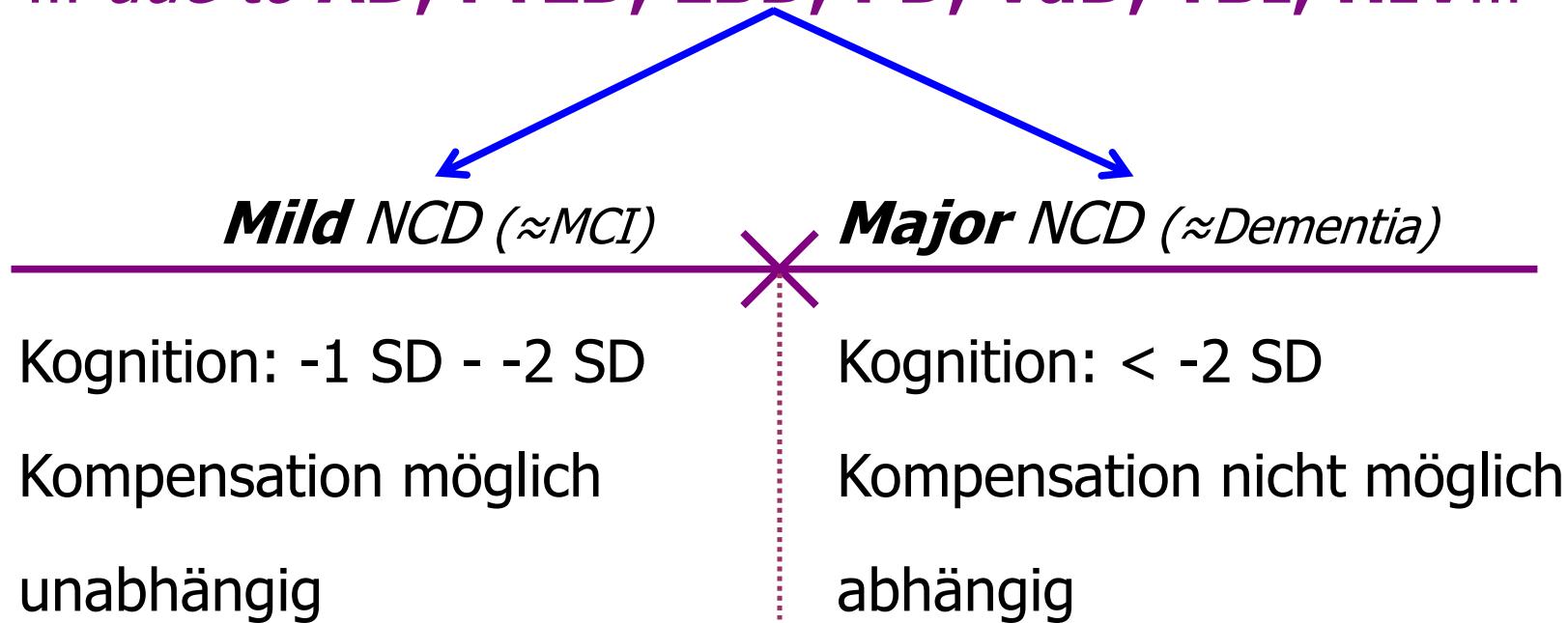
**amnestic MCI (aMCI) vs. non-amnestic MCI (non-aMCI)**  
bisher bester Prädiktor für Konversion!

# amnestic MCI = typisches Testprofil



## Neurocognitive Disorder (NCD)

*... due to AD, FTLD, LBD, PD, VaD, TBI, HIV...*



# Fazit und Empfehlungen

- Konzept MCI sinnvoll, wenn die zugrundeliegende Ätiologie benannt wird (vgl. DSM-V)
- Hinweise auf zugrundeliegende Ätiologie kann das neuropsychologische Profil liefern (z.B. „amnestic MCI“ für Alzheimererkrankung)
- Im Rahmen von psychiatrischen Grunderkrankungen sollte die Diagnose mit großer Vorsicht vergeben werden

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



[Thomas.duning@ukmuenster.de](mailto:Thomas.duning@ukmuenster.de)  
[Andreas.johnen@ukmuenster.de](mailto:Andreas.johnen@ukmuenster.de)