

**Enges Land:** Aus dem slowakischen Hlboké nad Váhom stammt ein Mann, der in England zum Menschenfresser wurde. Ein Dorfbesuch **Seite 4**

**James Bond (I):** Mit Eddie Constantine machte Spionieren Spass **Seite 6**

**James Bond (II):** Die Zangengeburt einer Jahrhundert-Melodie **Seite 6**

**Fotografie:** Dramen von Wetter und Licht im Bieler Seeland **Seite 8**

# Der kleine **Bund**

Wochenendbeilage vom Samstag, 18. November 2006, Nr. 270



DOMINIQUE MEINBERG

## Das grosse Vergessen

1906 war es, als der Arzt Alois Alzheimer an einer seiner Patientinnen eine Form von geistigem Verfall im Alter feststellte, die später unter seinem Namen bekannt wurde. Seither hat sich die Krankheit verbreitet: Wir werden immer älter. Wenn Ehefrauen ihre Männer nicht mehr erkennen, stellt das auch lebenslange Beziehungen auf eine schwere Probe. **Seiten 2 und 3**

# «Es geht einfach nicht weiter»

*In der westlichen Welt werden die Menschen immer älter. Damit nehmen auch unheilbare Krankheiten wie Alzheimer zu. Was das Leben mit Demenz bedeutet und wie die Wissenschaft dagegen ankämpft.*

PATRICK IMHASLY

Die Resultate der Studie sind deprimierend, die Schlussfolgerungen für eine wissenschaftliche Untersuchung ungewohnt dramatisch. Ende Oktober veröffentlichten britische Forscher um Carol Brayne vom Institute of Public Health in Cambridge im Fachblatt «Public Library of Science – Medicine» die Ergebnisse einer Langzeitbefragung unter 12 000 Menschen in Grossbritannien, die 65 Jahre oder älter waren. Sie fanden heraus, dass in der Altersklasse von 65 bis 69 sechs Prozent der untersuchten Personen ein Jahr vor ihrem Tod an Demenz litten, bei den über 90-Jährigen war dieser Anteil auf vierzig bis sechzig Prozent hochgeschwollen.

Wer den Eindruck erwecke, Demenz und geistige Beeinträchtigung könnten durch Prävention verhindert werden, erweise alten Menschen – und sich selbst – einen schlechten Dienst, schreiben die Forscher. Und der holländische Neurologe Willem Van Gool kommentiert: «Alternde Gesellschaften sollten sich vorbereiten auf eine grosse Zahl Demenzkranker.» Ist Demenz tatsächlich der Fluch des zunehmenden Alters – eine Bedrohung, die angesichts der Bevölkerungsentwicklung besonders in Industrieländern immer schlimmer wird und der wir hilflos ausgeliefert sind?

## Gipfeltreffen der Experten

Wenige Tage nach dem Erscheinen der britischen Studie – am 3. November 2006 – trafen sich im deutschen Tübingen hochkarätige Forscher aus aller Welt: Neurologen, Psychologen, Zellforscher und Altersmediziner. Sie kamen zusammen zu Ehren des Nervenarztes Alois Alzheimer. Genau hundert Jahre zuvor präsentierte dieser nämlich an der 37. Versammlung der Südwestdeutschen Irrenärzte in Tübingen das Leiden seiner Patientin Auguste Deter, die bereits im Alter von 55 Jahren «total verblödet» gestorben war. Auguste Deters Fall sollte in die Geschichte der Medizin eingehen als die Erstbeschreibung einer Krankheit, die später die Bezeichnung Alzheimer erhielt.

Alzheimer ist die häufigste und schwerste Form von Altersdemenz – und bis heute unheilbar. Sie narrt die Betroffenen zuerst mit kleinen Vergesslichkeiten und Orientierungsschwierigkeiten, am Ende erkennen sie nicht einmal mehr ihren Partner. Dafür verantwortlich ist ein Zerfall der Hirnrinde und des limbischen Systems – von Strukturen also, die eine wichtige Rolle spielen bei höheren Funktionen des Gehirns wie Planen, Lernen oder Erinnern. Verursacht wird diese Zersetzung des Gehirns laut der gängigsten Vorstellung durch Verklumpungen eines bestimmten Eiweisses – des Beta-Amyloids –, das sich zwischen den Hirnzellen ablagert, und durch Faserbündel in den Nervenzellen, die verfilzen.

In der Schweiz sei Alzheimer die vierthäufigste Todesursache, nach Herz-Kreislauf-Leiden, Krebs und Schlaganfall, heisst es zum Beispiel auf der Website des Alzheimer-Forums Schweiz, das weitgehend von Pharmafirmen getragen wird. «An Alzheimer stirbt man nicht», sagt indessen Mathias Jucker, Direktor am Hertie-Institut für klinische Hirnforschung an der Universität Tübingen. Im Endstadium können die Patienten zwar

manchmal nicht einmal mehr kauen oder schlucken. «So weit kommt es aber selten», erklärt der Berner Hausarzt Ernst Michel, der in seiner Praxis regelmässig Alzheimer-Patienten betreut. «Meistens sind die Betroffenen so geschwächt, dass sie vorher sterben: an Grippe, an Lungenentzündungen oder an Infekten der Niere oder Blase.»

## «Etwas stimmte nicht»

Peter B.\* war 61 Jahre alt und arbeitete als Techniker in leitender Stellung. Eines Tages wurde er freigestellt. Die Entlassung löste bei ihm das Gefühl aus, niemand mehr zu sein, und er fing an, Termine zu vergessen. Im Glauben, das sei Ausdruck einer Depression, suchte er seinen Hausarzt auf. Nach ersten Abklärungen überwies ihn dieser ans Inselspital Bern. Diagnose: «Demenz in Richtung Alzheimer.» «Bis heute weiss ich nicht genau, was dieser Befund bei ihm ausgelöst hat», erzählt seine Frau Monika\*. «Er hat nie darüber gesprochen.»

Hans K.\* hingegen wusste gleich, dass mit seiner Frau «etwas nicht stimmte». An diesem Januarvormorgen vor bald neun Jahren wollten sie zusammen mit dem Zug zu ihrem Sohn ins Zürichbiet fahren. Doch Helene K.\* erschien nicht wie abgemacht am Treffpunkt um 8.30 Uhr. Später stellte sich heraus, dass die 72-jährige Frau auf dem Perron für den Zug nach Luzern gewartet hatte, wo die Tochter zu Hause ist. Auf den Vorschlag ihres Mannes, zum Arzt zu gehen, reagierte sie ungehalten. Hans K. wagte nicht mehr, das Thema anzusprechen. Und so häuften sich die Vergesslichkeiten von Helene K. im Alltag, aber auch die Auseinandersetzungen des Ehepaars darüber – bis sie im Frühling 2003 mitten in der Nacht verwirrt erwachte und einen «Riesenmais» machte, wie Hans K. erzählt. Die Abklärung in der Klinik Waldau bestätigte den Alzheimer-Verdacht des Ehemanns: «Ich hatte mich schon lange darauf vorbereitet.» Seiner Frau hat er diese Diagnose nie mitgeteilt, «weil sie immer Horror hatte vor Alzheimer».

## «Ein unglaublich grosser Markt»

Nach Angaben der Schweizerischen Alzheimervereinigung leiden in der Schweiz schätzungsweise 96 000 Menschen an Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz. Tendenz stark steigend: Für das Jahr 2015 rechnet die Interessengruppe mit 115 000 Kranken. «Die Menschen werden älter, also muss auch Alzheimer statistisch betrachtet zunehmen», sagt Ernst Michel. «Doch die Zahl der Fälle steigt weniger stark an als die Beachtung der Krankheit.»

Noch Anfang der Neunzigerjahre gab es keine Medikamente, mit denen Alzheimerkranke behandelt werden konnten. In der Schweiz kam der erste Wirkstoff erst 1996 auf den Markt, und zwar trotz gravierenden Nebenwirkungen. «In Studien führte die Behandlung bei bis zu 75 Prozent der Patienten zu Leberschäden», sagt der Arzt Ernst Michel. Dieses Medikament habe zwar nicht viel gebracht, dafür sei der Bann gebrochen gewesen: «Plötzlich begannen sich die Medien für das Thema zu interessieren, die Forschung boomte, und die Pharmaindustrie entdeckte die Krankheit für sich.» Michel schätzt den Markt für Alzheimer-



Die Forschung macht sich grosse Hoffnung, den geistigen Zerfall von **Patienten mit Alzheimer** bald stoppen zu können. Die Realität sieht anders aus.

medikamente derzeit als «bedeutend» und mit Blick auf die Zukunft als «unglaublich gross» ein – insbesondere in der reichen und alternden westlichen Welt mit Millionen von potenziellen Kranken.

Heute sind im Prinzip zwei Klassen von Präparaten gegen Alzheimer zugelassen. Weil bei der Krankheit Nervenzellen zugrunde gehen, die den Botenstoff Acetylcholin freisetzen, versucht die eine Gruppe von Wirkstoffen, den normalen Abbau dieses Signalmoleküls im Gehirn zu hemmen und so den geistigen Zerfall zu verzögern. Sie wird eingesetzt bei leichter oder mittelschwerer Demenz. «Damit gelingt es, die kognitiven Funktionen der Patienten im Durchschnitt ein halbes Jahr lang zu stabilisieren», sagt Markus Bürge, Oberarzt an der Geriatrischen Universitätsklinik des Berner Zieglerspitals. Das heisst: Bei günstigem Verlauf kommt es vorübergehend nicht zu einem weiteren Verlust in der Fähigkeit des Denkens und des Auffassens sowie zu anderen Krankheitserscheinungen wie Halluzinationen oder Depressionen. Bei schwerer Demenz greifen die Ärzte auf einen Wirkstoff zurück, der eine unnatürlich hohe Aktivität eines weiteren Botenstoffs im Gehirn blockiert und so zumindest die Erregung und die Aggressionen der Patienten dämpft.

«Einige Patienten sprechen gut an auf diese Medikamente, andere nicht», sagt Ernst Michel. Die Nebenwirkungen wie Unruhe und Sturzgefahr seien zwar seltener als früher, oft aber schwer zu unterscheiden von den eigentlichen Symptomen der Krankheit. Und ein Problem bleibt: Die heute verfügbaren Medikamente bekämpfen nur die Folgen von Alzheimer. Die Ursache – das Absterben von Nervenzellen – vermögen sich nicht zu verhindern.

#### «Diese Tür tut er nicht auf»

Helene K. lebt heute in einem Pflegeheim und wird dort rund um die Uhr «wunderbar» betreut, wie ihr Gatte Hans K. erzählt. Zuvor hat er sich jahrelang zu Hause um seine Frau gekümmert, bis es nicht mehr ging. «Es gab Zeiten, da ist sie in der Nacht mehrmals aufgewacht und hat mich dann die längste Zeit beschimpft. Am nächsten Tag wusste sie nichts mehr davon.» Seit einem halben

Jahr ist jedes Gespräch mit seiner Frau unmöglich: Helene K. findet die Worte nicht oder braucht die falschen. Und als Hans K. mit ihr einen Ausflug per Bahn nach Zürich machte, hat sie ihn bei der Heimkehr im Bahnhof Bern angeschaut und gefragt: «Wo ist mein Mann?»

Peter B. hingegen geht noch alleine in die Stadt und findet den Weg zurück. Aber er schafft es nicht mehr, das Autoradio richtig einzustellen oder einen falschen Timer im Geschäft gegen den richtigen einzutauschen. Und er fixiert sich zunehmend auf bestimmte Abläufe. Am Morgen steht er auf, zieht sich an, macht Frühstück für sich und seine Frau. Danach zieht er sich wieder aus und geht erst dann ins Bad. «Daran gibt es nichts zu rütteln», erzählt Monika B. «Und wenn ich ihm sage, er könne doch zuerst ins Bad gehen, reagiert er unwirsch und meint, es sei ihm schon klar, dass er zum Trottel werde.» Peter B. weiss um seine Krankheit, noch vor einer Weile hat er sich Unterlagen darüber in der Bibliothek besorgt und ist mit seiner Frau an Vorträge über Alzheimer gegangen. Doch das ist vorbei. Peter B. weigert sich auch, Vorkehrungen zu treffen, etwa bestimmte Unterschriftenrechte zu regeln. «Diese Tür tut er nicht auf», sagt seine Frau. Dafür lässt er Bemerkungen fallen, wonach er seinem Leben vorher ein Ende mache. Monika B. sagt: «Ich muss schauen, wie ich seine Armeepistole loswerde.»

#### Die Forscher sind optimistisch

Die Stimmung am Alzheimer-Kongress Anfang November in Tübingen war gut. Der Grund für den Optimismus: «In den nächsten Jahren wird es eine nie dagewesene Vielzahl klinischer Studien für die Therapie von Alzheimer geben, von denen hoffentlich die eine oder andere gute Ergebnisse liefern wird», sagt Roger Nitsch, Direktor der Abteilung für Psychiatrische Forschung an der Universität Zürich. Am meisten versprechen sich die Forscher von Ansätzen, die das Übel an seiner Wurzel packen – von Medikamenten also, welche die krankhafte Form des Beta-Amyloid-Eiweisses im Gehirn der Betroffenen eliminieren.

Am weitesten fortgeschritten ist dabei eine therapeutische Impfung mit künstlich hergestelltem Beta-Amyloid oder Tei-

len davon. Das soll das körpereigene Abwehrsystem anregen, Antikörper zu produzieren, welche ihrerseits das verdrehte Beta-Amyloid attackieren und zerstören sollen. Roger Nitsch und seine Mitarbeiter waren an einer weltweiten klinischen Erprobung eines solchen Impfstoffs aus synthetischem Beta-Amyloid beteiligt. Sie begann Ende 2001 und umfasste 375 Alzheimer-Patienten in den USA und Europa. Bald darauf wurde die Studie aber abgebrochen, nachdem 18 Teilnehmer an einer Gehirnhautentzündung erkrankt waren, darunter drei der dreissig Patienten, die in Zürich behandelt worden waren.

Nach dem erzwungenen Ende der Studie beobachteten die Zürcher Forscher indessen ihre Probanden weiter. Die Ergebnisse waren ermutigend, denn zwei Drittel der Studienteilnehmer entwickelten tatsächlich dauerhaft Antikörper gegen die Beta-Amyloid-Verklumpungen. Und wie psychologische Tests zeigten, nahmen bei ihnen die geistigen Fähigkeiten im Verlaufe eines Jahres langsamer ab als bei den übrigen Patienten.

Derzeit laufen weltweit mehrere Studien, in denen versucht wird, den Impfsatz zu optimieren. Laut der Organisation «Neurologen und Psychiater im Netz» soll in den nächsten Monaten auch an sechs

#### FORMEN VON DEMENZ

Gemäss Schätzungen der Schweizerischen Alzheimervereinigung leben im Kanton Bern rund 13 300 Menschen mit **Alzheimer** oder anderen Demenzformen (jährlich kommen 3200 hinzu). Zu Letzteren gehören zum Beispiel die **vaskuläre Demenz**, die durch eine Verkettung kleiner Hirninfarkte verursacht wird, oder **heilbare Demenzen**, wie jene, die auf eine Erkrankung an der Schilddrüse zurückgeht. Um welche Form der Demenz es sich handelt, stellen Neurologen mit speziellen Testfragen, neuropsychologischen Abklärungen und bildlichen Darstellungen des Gehirns fest. Die Treffsicherheit einer Diagnose liegt gemäss Studien bei rund 90 Prozent. **Informationen für Betroffene:** bei der Schweizerischen Alzheimervereinigung (Tel.: 024 426 06 06) oder der Alzheimervereinigung Bern (Tel.: 031 312 04 10), im Internet: [www.alz.ch](http://www.alz.ch). (pim)

deutschen Kliniken ein Impfstoff zunächst an zwölf Patienten mit leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz getestet werden. Verläuft der Versuch erfolgreich, ist geplant, die Impfung auf insgesamt 300 Personen in weiteren europäischen Kliniken auszudehnen. Die Abteilung für Psychiatrische Forschung an der Universität Zürich ist an der Studie nicht beteiligt. Roger Nitsch sagt: «Wir versuchen, zunächst mehr über die Mechanismen zu lernen, bevor wir mit der nächsten Studie beginnen.»

Der Tübinger Neurologe Mathias Jucker ist sehr zuversichtlich: «Ich bin davon überzeugt, dass die Impfung kommen wird. Es wird ähnlich sein wie bei Aids: Man kann Alzheimer nicht rückgängig machen, aber wir haben die Chance, eine Stagnation im Krankheitsverlauf zu erreichen und dafür zu sorgen, dass das Leben der Betroffenen nicht schlimmer wird.»

#### «Für meine Frau ist das zu spät»

Die Forschung steht unter grossem Druck. «Die Schlagzeilen in den Medien zu neuen Resultaten kommen für die Praxis meist fünf bis zehn Jahre zu früh», sagt Ernst Michel. «Aber auch ich denke, dass die Impfung viel verspricht.» Immer wieder muss er Patienten in seiner Praxis beruhigen, wenn sie mit Informationen aus den Medien und dem Internet zu ihm kommen, was er aber nicht als lästig, sondern «belebend» empfindet.

Monika B. jedenfalls setzt nicht darauf, dass die neueste Forschung ihrem Mann helfen könnte. «Vor ein paar Jahren haben wir einen Vortrag über die Impfversuche gehört. Man hat uns vor allzu grossen Hoffnungen gewarnt.» Und Hans K. sagt: «Es heisst, es dauere noch zehn Jahre bis zur Anwendung einer solchen Therapie. Ich habe Hoffnung für künftige Patienten, für meine Frau ist das zu spät.» Im Moment habe er das langsame Sterben seiner Frau verarbeitet und akzeptiert. Und doch schmerzt es ihn immer noch, wenn er sich im Pflegeheim von ihr verabschiedet und sie ihm sagt: «Du musst jetzt aber bleiben.» Doch das geht nicht. Und manchmal plagt ihn das schlechte Gewissen, dass er seine Frau nicht mehr zu Hause betreut. Trost findet Hans K. dann im Bewusstsein, dass sie im Heim «liebe-

voll und aufopfernd» gepflegt wird. «Wenn die Krankheit etwas Gutes hat, dann dies: Mein Frau hat keine Schmerzen und realisiert nicht, was mit ihr geschieht. Das beruhigt mich.»

Was Hans K. hinter sich hat, steht Monika B. noch bevor. Denn ihr Mann befindet sich erst im mittleren Stadium der Krankheit, obwohl sie bereits sieben Jahre andauert. Noch liest er die Zeitung und geht einmal pro Woche ins Inselspital ans Gedächtnistraining, wo die Patienten mit vorgegebenen Buchstaben Wörter formen und mit bestimmten Wörtern Geschichten schreiben. «Er geht gerne hin», sagt Monika B. «Denn unter seinen Leidensgenossen ist er bei diesen Übungen einer der besten.» Wenn sie in die Zukunft schaut, sieht sie nur eine Wand vor sich: «Es geht einfach nicht weiter.» Hinzu kommt die Angst: «Was mache ich, wenn ich selbst krank werde? Wer schaut dann zu meinem Mann?» Und weil in der Beziehung zu ihrem Mann schon vor seiner Krankheit «auf der Gefühlsebene nichts mehr gelaufen ist», zweifelt Monika B. daran, ob sie ihn liebevoll pflegen kann, wenn es denn so weit ist. «Aber vielleicht lerne ich das noch.»

#### Stressfrei mit Alzheimer?

So vielfältig der schwierige Kampf gegen Alzheimer mit Medikamenten geführt wird, so zahlreich sind die Versuche, Risikofaktoren für das Auftreten der Krankheit zu identifizieren. In der eingangs erwähnten Studie zeigte sich, dass Menschen mit einer höheren Bildung ein etwas kleineres Risiko hatten, demenz zu werden. Und andere Studien machen die Belastung durch Aluminium in der Nähe von Fabriken verantwortlich.

«Das sind Spekulationen», sagt der Arzt Ernst Michel. Ein erhöhtes Risiko für Alzheimer sei einzig für Menschen belegt, die ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hätten wie manche Boxer oder Fussballer. Und doch empfiehlt er viel Bewegung und wenig Stress: Beides sei gut für die Leistung des Gehirns. Allein: Wie bleibt man gelassen mit der Diagnose Alzheimer?

\*Alle Namen der Betroffenen sind geändert. Die Bilder sind in der Zürcher Klinik Sonneweid entstanden, die spezialisiert ist auf die Betreuung von Menschen mit Demenz. Sie zeigen nicht die im Text erwähnten Personen.



Nur Menschen mit einem Schädel-Hirn-Trauma haben ein erhöhtes Risiko, an Alzheimer zu erkranken. Alles andere ist Spekulation.

BILDER: DOMINIQUE MEIENBERG