Einsamkeit – hohes Risiko an Demenz zu erkranken

Wir werden immer älter. Während früher die durchschnittliche Lebenserwartung bei weit unter 50 Jahren lag, steigt sie in den letzten Jahrzehnten immer weiter an. Aktuell können wir damit rechnen 90 -95 Jahre alt zu werden. Der Gedanke lange zu leben klingt erst einmal sehr gut, wenn wir jedoch die zusätzlichen Jahre in Einsamkeit, Krankheit und Gebrechlichkeit erleben müssen, wird dieses Bild schnell zu einer traurigen Vorstellung.

Am weitesten verbreitet ist die Sorge, im Alter zu vereinsamen oder an einer Demenz zu erkranken. Diese Sorge ist durchaus begründet, da Einsamkeit das höchste Risiko für das Auftreten einer Demenz ist. Demenz kommt bei uns im höheren Alter endemisch vor, endemisch bedeutet in diesem Fall, dass sie ab 70 Jahren gehäuft auftritt und ab dem 90. Lebensjahr bei über 1/3 zu beobachten ist.

Aber zuerst, was ist überhaupt eine Demenz?
Eine Demenz ist der Verlust geistiger Fähigkeiten durch den Untergang von Hirngewebe. Dieser Verlust von Nervenzellen und von Verbindungen der Nervenzellen untereinander hat unterschiedliche Ursachen. Die häufigste Ursache einer Demenz ist die Alzheimer Krankheit oder Alzheimer Demenz. Bei der Alzheimer Demenz kommt es zu Ablagerungen im Gehirn. Gleichzeitig mit diesen Ablagerungen kommt es auch zu einem Verlust der geistigen Fähigkeiten. Bisher ist man davon ausgegangen, dass diese Ablagerungen auch die Ursache des geistigen Abbaus sind. Nachdem in den letzten Jahren viel geforscht wurde und es dann endlich gelungen ist, diese Ablagerungen aus dem Gehirn zu entfernen, ist jedoch aufgefallen, dass nach dem Entfernen dieser Ablagerung sich die Krankheit nicht gebessert hat, ja es ist nicht einmal gelungen, das Fortschreiten zu stoppen.

Andere Ursachen einer Demenz sind Morbus Parkinson, die Bovine spongiforme Enzephalopathie (*BSE*) also der Rinderwahn/Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, eine HIV-Infektion oder auch der Schaden am Gehirn, welcher durch einen massiven Konsum von Alkohol oder Drogen verursacht wird.

Gemeinsam ist allen Formen der Demenz, dass Nervenzellen und Verbindungen zwischen Nervenzellen in großer Zahl untergehen und es damit zu einem Abbau der geistigen Fähigkeiten kommt. Im Endstadium kann sich ein betroffener Patient an gar nichts mehr erinnern, erkennt niemanden mehr, kennt sich in seiner Umgebung nicht mehr aus und kann letztendlich nicht mehr sprechen und nicht mehr essen, ja letztendlich nicht mehr leben.
Das Problem bei einer Demenz ist, dass es bisher kein Heilmittel dagegen gibt. Es gibt Medikamente, die die Krankheit ein wenig zurückdrängen oder bestimmte Symptome der Krankheit mildern, aber heilen kann man sie derzeit nicht.

Die gute Nachricht zur Demenz ist jedoch, dass man eine Alzheimer Demenz durch Prävention sehr häufig verhindern kann. Wir gehen davon aus, dass sich das Risiko einer Demenz zumindest halbieren, wenn nicht sogar dritteln lässt. Das würde bedeuten, dass sich das Risiko jenseits des 90. Lebensjahrs an einer Alzheimer Demenz zu erkranken auf 10 % senken würde. Die Idee einer Prävention ist nicht neu, bereits Cicero hat sich in einem seiner Werke (Cato der Ältere über das Alter) Gedanken über dieses Thema gemacht. Wenn wir uns diese Gedanken anschauen, haben sie viel mit moderner Prävention zu tun. Cicero stellte bereits die körperliche, geistige und soziale Aktivität in den Vordergrund.

7 Schritte weg von der Demenz

Ich habe die einfachsten und effektivsten Maßnahmen in einem Programm zusammenfasst, welches aus 7 Schritten besteht und mit welchen sich das Risiko einer Demenz optimal reduzieren lässt. Diese sieben Schritte sind auf meiner Internetseite, www.demenz.info nachzulesen.

Der erste Schritt ist der wichtigste: die soziale Aktivität

Während Einsamkeit das höchste Risiko für das Auftreten einer Demenz ist, ist soziale Aktivität ein Schutzfaktor. Wir sind soziale Wesen und unser Gehirn ist ein soziales Organ. Je mehr soziale Kontakte wir haben, desto geringer ist das Risiko im fortgeschrittenen Alter an einer Demenz zu leiden. Bennett konnte in einer Studie zeigen, wie in der Abbildung zu sehen ist, dass ein starkes soziales Netzwerk dafür sorgt, dass trotz eines bereits nachweisbaren dementiellen Abbaus des Gehirns die geistige Aktivität nicht wesentlich reduziert ist. Derselbe Abbau zeigt bei Menschen mit einem geringen sozialen Netzwerk bereits eine erhebliche Verminderung der geistigen Aktivität. Auf der X-Achse kann man die Veränderung des Gehirns sehen (Tau Pathologie), und auf der Y-Achse kann man den "global cognitive function score" sehen, das ist ein Maß für die kognitive Leistungsfähigkeit. (Bennett et al. 2006)

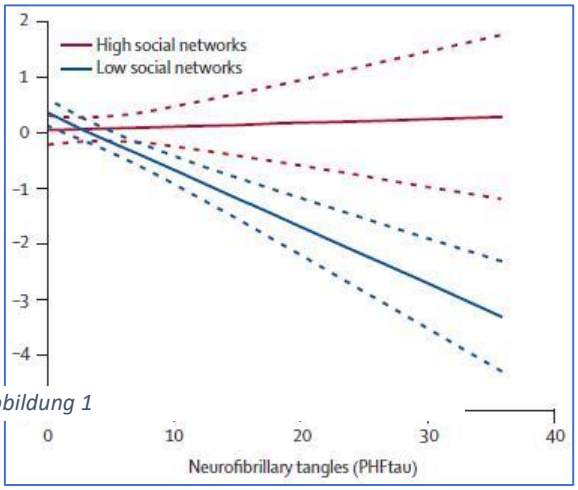

Abbildung 1

Subjektive Einsamkeit

Das größte Risiko für eine Demenz findet man bei Menschen, welche subjektiv einsam sind. Bei diesen ist das Risiko an einer Alzheimer Demenz zu erkranken auf das Zweieinhalbfache erhöht. Interessant ist, dass auch bei objektiver Einsamkeit, wie zum Beispiel nicht verheiratet oder verwitwet zu sein, das Risiko für eine Demenz nicht signifikant erhöht ist, solange sich diese Menschen nicht einsam fühlen. (Holwerda et al. 2014)
Denselben Effekt konnten wir auch bei der Nonnenstudie sehen. In dieser Studie haben sich Nonnen aus einem amerikanischen Schulschwesternorden dazu bereit erklärt sich während dem Leben alle 6 Monate auf Demenz testen zu lassen, und nach ihrem Tod haben sie ihr Gehirn der Forschung gespendet. Bei einigen Schwestern ist nun aufgefallen, dass sie zwar zu Lebzeiten unauffällig waren und keine Hinweise auf eine Demenz gezeigt haben, jedoch war ihr Gehirn zu diesem Zeitpunkt bereits massiv von einer fortgeschrittenen Demenz beeinträchtigt. (Snowdon 2003).

Schritt 2 und 3 bestehen aus körperlicher Aktivität und geistiger Aktivität. Gemeinsam mit dem ersten Schritt, der sozialen Aktivität, sind sie das Grundgerüst jeder Prävention.

Weitere präventive Schritte sind die Vermeidung von Stress, welcher einen Abbau des Gehirns bewirkt. Der nächste Schritt ist die Tagesstruktur mit ausreichend Schlaf. Im Schlaf wird erlerntes fest im Gehirn abgespeichert, und die Tagesstruktur ermöglicht uns, selbst bei einer zunehmenden Vergesslichkeit mit dem Tag gut zurechtzukommen.
Der vorletzte Schritt ist eine gesunde Ernährung mit viel Obst und Gemüse, Fisch und ab und zu auch einem Glas Rotwein, und der letzte Schritt ist die Vermeidung oder Behandlung von Risikofaktoren wie einer Depression, einem Bluthochdruck oder auch dem Rauchen.

Literatur:

Bennett, David A.; Schneider, Julie A.; Tang, Yuxiao; Arnold, Steven E.; Wilson, Robert S. (2006): The effect of social networks on the relation between Alzheimer's disease pathology and level of cognitive function in old people. A longitudinal cohort study. In: The Lancet Neurology 5 (5), S. 406–412. DOI: 10.1016/S1474-4422(06)70417-3.

Holwerda, Tjalling Jan; Deeg, Dorly J. H.; Beekman, Aartjan T. F.; van Tilburg, Theo G.; Stek, Max L.; Jonker, Cees; Schoevers, Robert A. (2014): Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset. Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). In: Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry 85 (2), S. 135–142. DOI: 10.1136/jnnp-2012-302755.

Hörder, H., Johansson, L., Guo, X., Grimby, G., Kern, S., Östling, S., & Skoog, I. (2018). Midlife cardiovascular fitness and dementia: a 44-year longitudinal population study in women. Neurology, 90(15), e1298-e1305.

Beydoun, May A.; Beydoun, Hind A.; Gamaldo, Alyssa A.; Teel, Alison; Zonderman, Alan B.; Wang, Youfa (2014): Epidemiologic studies of modifiable factors associated with cognition and dementia. Systematic review and meta-analysis. In: BMC public health 14, S. 643. DOI: 10.1186/1471-2458-14-643.

Sofi, F.; Valecchi, D.; Bacci, D.; Abbate, R.; Gensini, G. F.; Casini, A.; Macchi, C. (2011): Physical activity and risk of cognitive decline. A meta-analysis of prospective studies. In: Journal of internal medicine 269 (1), S. 107–117. DOI: 10.1111/j.1365-2796.2010.02281.x.

Iso-Markku, Paula; Waller, Katja; Kujala, Urho M.; Kaprio, Jaakko (2015): Physical activity and dementia: long-term follow-up study of adult twins. In: Annals of medicine 47 (2), S. 81–87. DOI: 10.3109/07853890.2014.994675.

Norton, Sam; Matthews, Fiona E.; Barnes, Deborah E.; Yaffe, Kristine; Brayne, Carol (2014): Potential for primary prevention of Alzheimer's disease. An analysis of population-based data. In: The Lancet Neurology 13 (8), S. 788–794. DOI: 10.1016/S1474-4422(14)70136-X.

Qu, Su; Olafsrud, Solveig Mjelstad; Meza-Zepeda, Leonardo A.; Saatcioglu, Fahri (2013): Rapid gene expression changes in peripheral blood lymphocytes upon practice of a comprehensive yoga program. In: PloS one 8 (4), e61910. DOI: 10.1371/journal.pone.0061910.

Snowdon, D. A. (2003). Healthy aging and dementia: findings from the Nun Study. Annals of internal medicine, 139(5_Part_2), 450-454.

Lourida, Ilianna; Soni, Maya; Thompson-Coon, Joanna; Purandare, Nitin; Lang, Iain A.; Ukoumunne, Obioha C.; Llewellyn, David J. (2013): Mediterranean diet, cognitive function, and dementia. A systematic review. In: Epidemiology (Cambridge, Mass.) 24 (4), S. 479–489. DOI: 10.1097/EDE.0b013e3182944410.

Scarmeas, Nikolaos; Luchsinger, Jose A.; Schupf, Nicole; Brickman, Adam M.; Cosentino, Stephanie; Tang, Ming X.; Stern, Yaakov (2009): Physical activity, diet, and risk of Alzheimer disease. In: JAMA 302 (6), S. 627–637. DOI: 10.1001/jama.2009.1144.

Kontakt:
Prim. Dr. Elmar Kainz, MBA
Vorstand der Klinik für Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie am Kepler Universitätsklinikum Linz

www.demenz.info