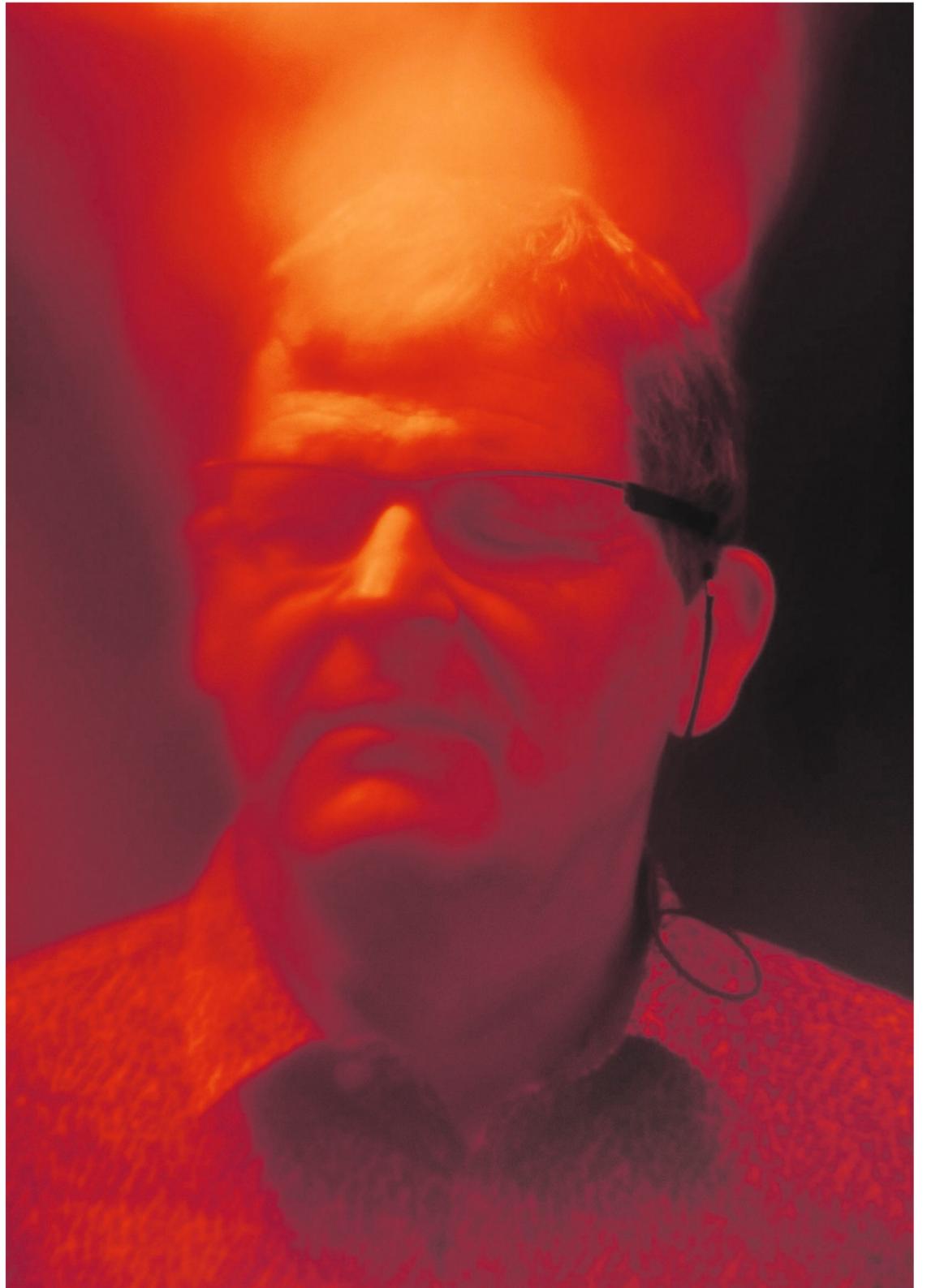


Wenn das Gedächtnis schleichend verlorengeht

Er ist 56 Jahre alt, als bei ihm eine Demenz festgestellt wird. Die Diagnose sei Schock und Erleichterung zugleich gewesen, sagen Christian Inniger und seine Frau. Die Krankheit verändert ihren Alltag mehr, als die neuropsychologischen Tests erwarten lassen. VON ALAN NIEDERER (TEXT) UND ANNICK RAMP (BILDER)



«Ich war sehr traurig, aber nicht fassungslos.» So beschreibt Christian Inniger seine Gefühle, als er die Diagnose erhielt.

Habe ich Alzheimer? Eine Demenz? Diese Frage stellen sich viele, wobei die Begriffe meist vermischt und als Synonyme verwendet werden. Für etwas ganz Schlimmes. Etwas, das Angst macht. Die Frage stellte sich auch Christian Inniger. Der 56-jährige Mann hat sich zusammen mit seiner Frau entschieden, seine Geschichte zu erzählen. Mit Namen und Bild. Sie wollen damit zur Aufklärung beitragen. Über eine Krankheit, die viele lieber aus dem Bewusstsein verdrängen, als darüber zu sprechen. Weil sie so brutal ist.

Vor etwas mehr als einem Jahr habe er gemerkt, dass in seinem Kopf «etwas nicht gut ist», sagt der freundliche und vital wirkende Mann rückblickend. Bis zuletzt habe er aber gehofft, dass es etwas anderes sei. Ein Burnout vielleicht oder etwas mit Corona.

Im Oktober erhielt er dann die brutale Gewissheit: Ja, es ist Alzheimer. Wie bei jeder Demenz gehen auch hier die Hirnzellen kaputt. Bei der Alzheimerkrankheit finden sich zudem im Gehirn typische Plaques, die aus dem Protein Amyloid bestehen. Was beim Patienten aber letztlich die Zerstörung der Zellen auslöst, liegt noch weitgehend im Dunkeln. Das macht die Behandlung so schwierig und eine Heilung bis anhin unmöglich.

Mit seinem Schicksal ist Christian Inniger nicht allein. In der Schweiz leben rund 150 000 Menschen mit einer Demenz. So früh wie er erkrankten aber die allerwenigsten. Die meisten sind über 75 Jahre alt, wenn die Diagnose gestellt wird.

«Ich war sehr traurig, aber nicht fassungslos.» So beschreibt Christian Inniger seine Gefühle, als er von der Diagnose erfährt. Seine Frau sagt, vor ihrem inneren Auge sei ein Film abgelaufen. Von einem Freund, der in einem ähnlichen Alter die Diagnose erhielt. «Er war zehn Jahre krank und ist dann gestorben.» Für die Frau stellten sich auch gleich tausend Fragen: «Muss ich jetzt meinen Job aufgeben, was bedeutet das finanziell?»

«Einige Böcke geschossen»

Die Krankheit hat sich bei Inniger schleichend bemerkbar gemacht. Mit Gedächtnislücken, die sie zu Beginn nicht besonders beunruhigt hätten, sagt die Frau. Denn ihr Mann sei schon immer etwas vergesslich gewesen. «Aber dann hat er immer mehr Dinge verlegt, Jacken, Brillen, und auch Termine vergessen.» Manchmal sei er aus dem Haus gegangen und wieder fünfmal zurückgekommen, weil er etwas vergessen habe. Das sei auch den zwei erwachsenen Kindern aufgefallen.

Ein halbes Jahr vor der Diagnose sind die Probleme nicht mehr zu ignorieren. So kennt Inniger bei einem Gesellschaftsspiel plötzlich die Spielregeln nicht mehr. Ein anderes Mal kann er den Mikrowellenofen nicht bedienen. Oder eine Nachrichtensendung im Fernsehen regt ihn so auf, dass er vom Sofa aufsteht und aus dem Wohnzimmer läuft.

«Es hat weh getan und mich hässig gemacht», sagt Inniger zu den Vorfällen. Denn trotz Anstrengung habe er zuneh-



«Mit neuropsychologischen Tests können wir die kognitiven Einbussen nachweisen.»

Stefan Klöppel
Chefarzt
an der Berner Universitätsklinik
für Alterspsychiatrie

mend Schwierigkeiten gehabt, «neue Informationen zu behalten und wieder aufzurufen». Manchmal bleibe er auch an einem Detail hängen und verpasse deshalb den wesentlichen Inhalt.

Auch bei der Arbeit häufen sich die Fehler. Als Kadermitarbeiter und Verantwortlicher für Buchhaltungsmandate habe er «einige Böcke geschossen», sagt Christian Inniger selbstkritisch. Abends sei er jeweils völlig erschöpft nach Hause gekommen, ergänzt die Frau.

Christian Inniger wendet sich mit seinen Gedächtnisproblemen an den Hausarzt. Dieser überweist ihn an die Memory Clinic in Bern, die auf Demenzabklärungen spezialisiert ist.

«Als Arzt sollte man immer auch mit den Angehörigen sprechen», sagt der Demenzexperte Stefan Klöppel von der Berner Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie, die an der Interdisziplinären Memory Clinic Bern beteiligt ist. Denn gerade im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung könne die Wahrnehmung von kognitiven Defiziten stark eingeschränkt sein, erklärt der Chefarzt.

Uhrentest gibt Überblick

In einer neuropsychologischen Untersuchung wird dann beim Patienten mit Verdacht auf eine Demenz das Ausmass der Gedächtnislücken wie auch von Problemen der Orientierung, der Aufmerksamkeit, der Sprache und des Denkvermögens bestimmt. Dafür stehen validierte Tests zur Verfügung, die zwischen einigen Minuten und mehreren Stunden

Zeit beanspruchen. Einen ersten groben Überblick liefert der sogenannte Uhrentest. Dabei muss der Patient auf einem Stück Papier das Zifferblatt einer Uhr mit einer vorgegebenen Uhrzeit zeichnen. «Mit den eingesetzten Tests können wir kognitive Einbussen nachweisen, die über die normalen altersbedingten Veränderungen hinausgehen», sagt Stefan Klöppel.

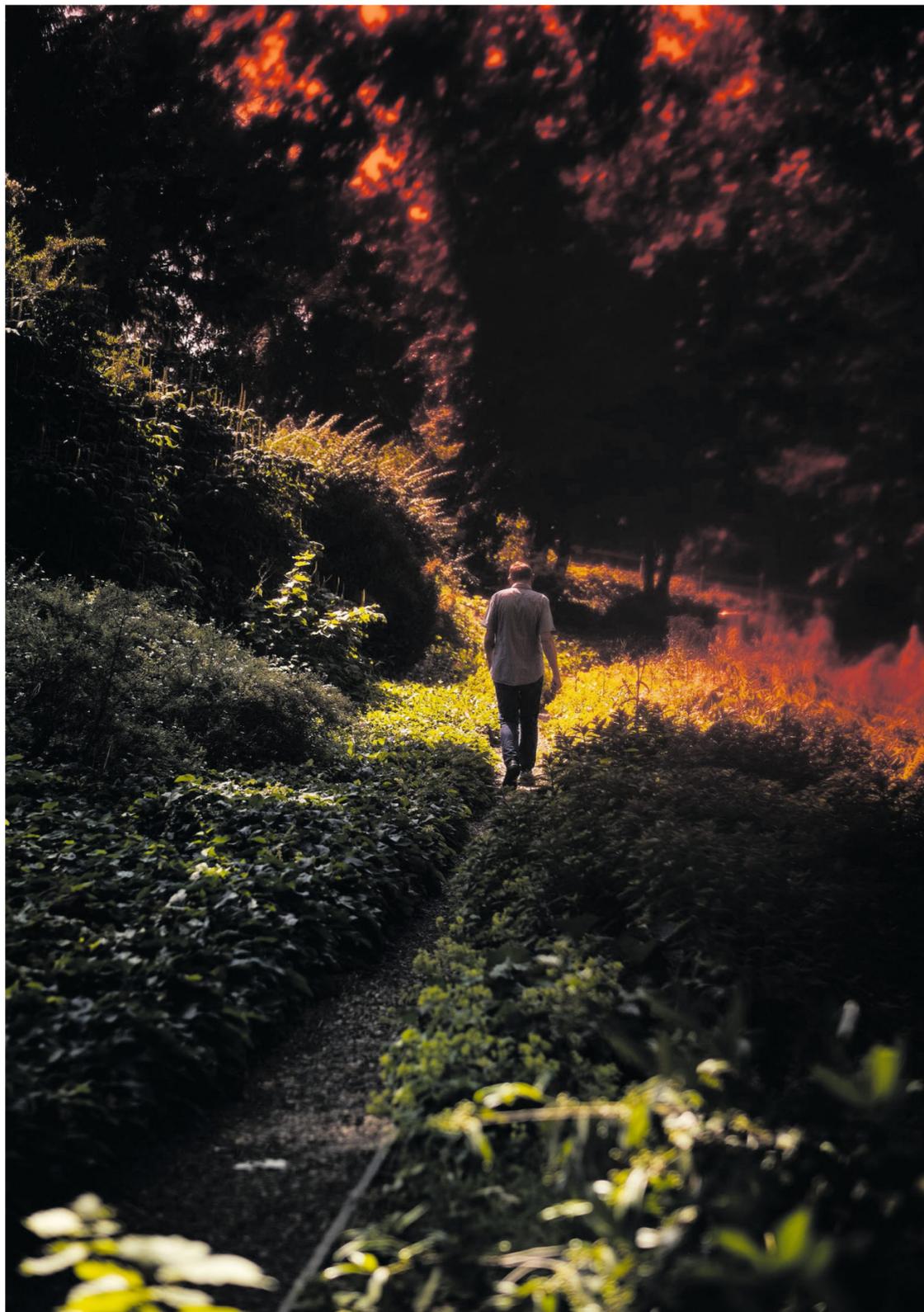
Wie relevant aber sind die Testergebnisse für den Patienten? Diese Frage stellt sich auch bei Christian Inniger. Drei Monate nach der niederschmetternden Diagnose erscheint er Ende Januar mit seiner Frau zu einer Kontrolluntersuchung in der Memory Clinic.

«Es geht mir gäbig», sagt Inniger nach der Begrüssung zum Oberarzt Finn Lornsen auf die Frage nach seinem Befinden. Der Demenzspezialist unterstützt das Ehepaar nicht nur medizinisch, sondern auch bei praktischen Fragen wie der IV-Anmeldung.

Schwierige Zwischenschritte

Beim Uhrentest zeigt Inniger an diesem Morgen keinerlei Probleme. Auch bei einem zweiten neuropsychologischen Kurzttest erzielt er mit 27 von 30 Punkten ein gutes Ergebnis. Gleichzeitig sind seine Schwierigkeiten im Alltag riesig. Wie geht das zusammen?

«Bei der Demenz gibt es zwei Ebenen zu unterscheiden», sagt Klöppel. Die eine sei: Was passiert biologisch im Gehirn? Die andere: Wie wirken sich die Veränderungen auf den Alltag des Patienten aus? «Mit unseren Tests kön-



«Das Ganze ist ein Prozess», sagt er.

nen wir weder die eine noch die andere Ebene exakt abbilden», erklärt Klöppel. Deshalb sei das Gespräch mit dem Patienten und seinem Umfeld so wichtig. «Nur so können wir die Betroffenen sinnvoll unterstützen.»

Auch die Innigers haben eine Erklärung für die Diskrepanz zwischen der Test- und der Alltagssituation. «Mein grösstes Problem ist das Kurzzeitgedächtnis», sagt der Mann. Was das bedeutet, erklärt seine Frau an einem Beispiel: Kürzlich seien sie in einem Hofladen einkaufen gegangen. Als guter Kopfrechner habe Christian die Preise des eingekauften Gemüses sofort korrekt zusammengezählt. Dann sei sie nochmals durch den Laden gelaufen und habe ein weiteres Gemüse ausgewählt. In dieser kurzen Zeit habe Christian das errechnete Zwischenergebnis vergessen. So sei er nicht in der Lage gewesen, die Gesamtrechnung zu machen.

«Im Alltag kommt es oft auf solche Zwischenschritte an», sagt die Frau. Deshalb könnten schon kleine Gedächtnisprobleme verheerende Auswirkungen haben.

Schluss mit der Arbeit

Einige Wochen nach der Diagnose sitzt das Ehepaar mit dem Arbeitgeber des Mannes zusammen. «Das war gut, aber auch ernüchternd», sagt Inniger rückblickend. Das klärende Gespräch habe ihn emotional stark mitgenommen. «Weil ich einsehen musste, dass es nicht mehr geht.» Er habe immer gerne gearbeitet, sagt er. Besondere Freude habe

ihm auch die Betreuung der Lernenden gemacht.

Seit ihr Mann zu Hause sei und sich vermehrt um den Haushalt kümmere, gehe es ihm besser, sagt die Frau. Die Umstellung ist ihnen nicht so schwergefallen. «Weil wir schon immer eine moderne Familie waren», erklärt Christian Inniger. «Ohne strikte Rollenenteilung.» Die Tagesleistung ihres Mannes sei aber sehr schwankend, erzählt die Frau.

«Das ist bei dieser Krankheit typisch», sagt der Oberarzt Finn Lornsen. Er vergleicht das Hirn eines Alzheimerpatienten mit einer Bibliothek, in der die Lichtverhältnisse nicht optimal sind. Der Bibliothekar habe dann mehr Mühe, ein gesuchtes Buch zu finden – ausser es gebe mehrere Exemplare davon.

«Mehrere Bücher gibt es zu jenen Themen, mit denen wir uns oft beschäftigen», sagt der Arzt. Deshalb sei es so wichtig, die Alltagsroutine und das, was einem Freude bereite, weiterzuführen. Um im Training zu bleiben.

Die Innigers haben ihren Alltag längst an die Krankheit des Mannes angepasst. Machten sie früher einen grossen Wocheneinkauf, geht Christian Inniger heute praktisch täglich ein paar Dinge einkaufen. Zudem bewege er sich viel draussen und mache kleine Botengänge, sagt er.

«Immer noch viel Wissen da»

«Wir informieren unsere Freunde und Bekannten sehr gezielt und behutsam

Machten sie früher einen grossen Wocheneinkauf, geht Christian Inniger heute täglich ein paar Dinge einkaufen – um im Training zu bleiben.

zählen etwa Schilddrüsenprobleme oder ein Vitaminmangel.

Bei jüngeren Patienten wie Christian Inniger wird meist auch das Hirn mit einer Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) untersucht. Zudem kann man im Gehirn und in der Rückenmarksflüssigkeit nach den Alzheimer-typischen Amyloid-Plaques fahnden.

Die Diagnose hilft

Klöppel bedauert, dass die Hälfte der Demenzpatienten in der Schweiz keine fachärztliche Abklärung erhält. Dafür sieht er zwei Hauptgründe. «Viele Hausärzte wollen ihre langjährigen Patienten nicht mit der verheerenden Diagnose erschrecken», sagt er. Zudem herrsche die Meinung vor, die Diagnose bringe dem Patienten keinen Nutzen.

Dieser Ansicht widersprechen Fachleute wie Klöppel. Eine sichere Diagnose könne den Patienten und sein Umfeld stark entlasten, sagt er. So war es auch bei Familie Inniger. «Die Diagnose war ein Wendepunkt», erzählt die Frau. Denn sie habe vieles erklärt. «Wir wussten jetzt, dass es nicht am Willen lag, wenn Christian Dinge vergass.» Vorher habe es manchmal Konflikte und Streit gegeben. «Mit der Diagnose entspannte sich die Situation.»

«Es ist auch wichtig, die Demenz von einer Depression zu unterscheiden», sagt Stefan Klöppel. Denn bei beiden Krankheiten funktioniert das Gedächtnis nicht richtig. Doch die Behandlung und die Prognose seien fundamental anders.

Und auch bei den verschiedenen Demenztypen gibt es unterschiedliche Therapieansätze. So werden die sogenannten Acetylcholinesterase-Hemmer praktisch nur bei Alzheimerpatienten eingesetzt. Die Medikamente können einen günstigen Einfluss auf die Übertragung von Nervenimpulsen im Gehirn haben und so die Hirnleistung unterstützen.

Noch interessanter sind neue Antikörper gegen die Amyloid-Plaques. «Damit wird die Bedeutung der Alzheimer-Diagnose weiter steigen», sagt der Berner Chefarzt. Denn auch diese Substanzen – sie sind in der Schweiz noch nicht zugelassen – wirken nur bei dieser Demenzform.

Zudem liegen damit erstmals Wirkstoffe vor, die den Krankheitsverlauf abbremsen können. «Die Wirkung ist allerdings begrenzt, und viele praktische Fragen sind noch ungeklärt», betont Klöppel. Die neuen Hoffnungsträger dürften deshalb nur bei einem kleinen Teil der Patienten zum Einsatz kommen.

Welche Hoffnung setzt Christian Inniger in die pharmakologische Beeinflussung seiner Krankheit? «Ich bin offen für Medikamente», sagt er. «Aber nur wenn sie die Lebensqualität nicht beeinträchtigen.» Nach dem Behandlungsziel gefragt, sagt er: «Damit sich die Situation möglichst nicht verschlechtert.»

Schritt für Schritt

Christian Inniger und seine Frau sind ein eingespieltes Team. Eines, das zusammenhält und sich gegenseitig unterstützt. Auch in dieser schwierigen Situation. Beide wirken gefasst. Bereit, die Krankheit in ihren Alltag zu integrieren. Und Schritt für Schritt nach Lösungen zu suchen, sobald neue Probleme auftreten.

«Noch geht es ohne besondere Unterstützung», sagt die Frau, die gelegentlich von ihren Emotionen überwältigt wird. Dann wischt sie sich rasch eine Träne aus dem Gesicht und spricht weiter.

Die Stimmung beim Arzttermin in der Berner Memory Clinic ist ernst, aber nicht bedrückend. Immer wieder wird auch gelacht. «Es ist wichtig, dass wir den Humor nicht verlieren», sagt die Frau. Was das heisst, demonstriert ihr Mann beim neuropsychologischen Kurztest mit einem erfrischenden und herzerwärmenden Spass.

Arzt: «In welcher Stadt sind wir?»

Patient: «In Bern.»

Arzt: «Und in welchem Land?»

Patient: «Moldawien.»

Der Arzt stutzt und schaut von seinen Notizen auf. In diesem Moment beginnt Christian Inniger zu lachen und sagt: «Nein, natürlich in der Schweiz.»



«Es ist wichtig, die Alltagsroutine und das, was einem Freude bereitet, weiterzuführen.»

Finn Lornsen
Oberarzt
an der Berner Universitätsklinik
für Alterspsychiatrie