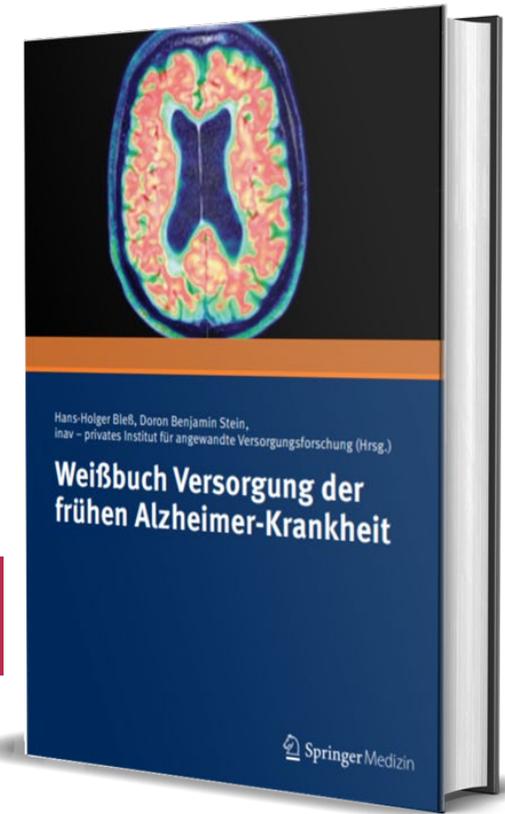
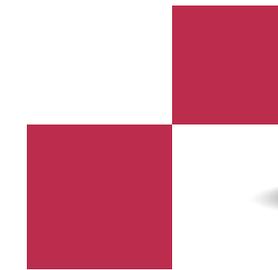


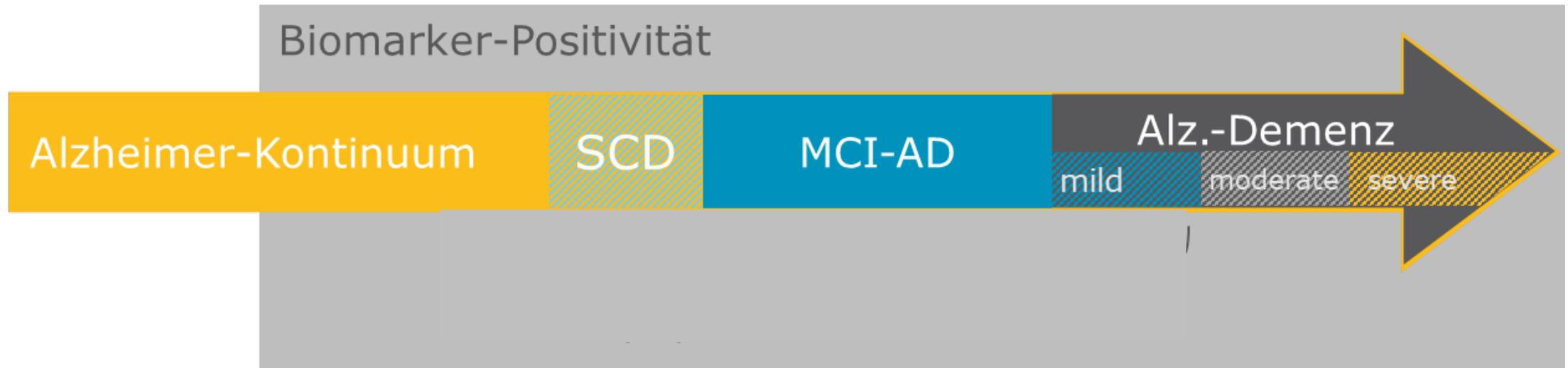
Zugangshürden in der Versorgung von PatientInnen mit Alzheimer-Erkrankung

Lücken bei der Identifizierung von Patienten? -

BMC-Kongress | 18.04. 2023

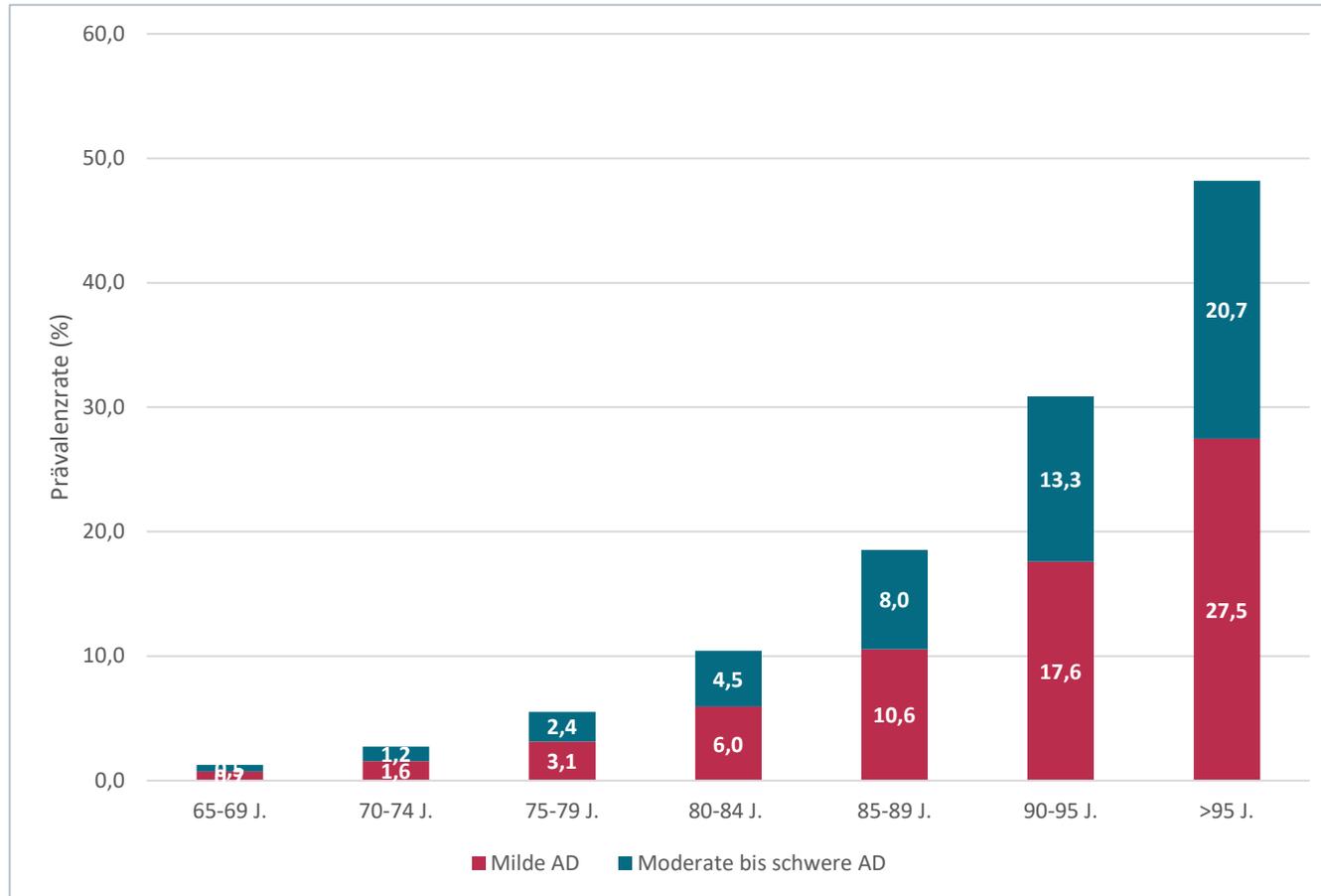


Alzheimerkontinuum benötigt Prävention, Diagnostik und Therapie



Quelle: nach Bleß, H, Stein D (Hrsg) Weißbuch Versorgung der frühen Alzheimer-Krankheit

Prävalenzraten verschiedener Stadien der Alzheimer-Demenz



Prävalenz der Alzheimer-Demenz steigt künftig weiter an

Risiko an Alzheimer-Demenz zu erkranken ist dabei unverändert
Anstieg ergibt sich aus demographischer Veränderung

48 – 65 % der Alzheimer-Demenz-Fälle sind mild

Prävalenzrate milde Alzheimer-Demenz:
1 % (65 – 69 J.) - 27,5 % (>95 J.)

Quellen: 1. Lobo, A., et al., Neurology, 2000. 54(5): p. S4. 2. Hy, L.X. and D.M. Keller, Neurology, 2000. 55(2): p. 198-204. 3. Chan, K.Y., et al., The Lancet, 2013. 381(9882): p. 2016-2023.

Epidemiologie von frühen Demenzerkrankungen wird unterschätzt

MCI-Prävalenz in Deutschland vergleichbar mit „Volkskrankheiten“

In der deutschen Bevölkerung sind 4-8 % von Vorformen der Demenz (MCI) betroffen

Risikopopulation In der deutschen Bevölkerung:

3 % (ca. 2 Mio.) MCI-AD

8 % (ca. 6 Mio.) Biomarker-positive kognitiv Gesunde

MCI in Haus- und Facharztpraxen massiv unterdiagnostiziert

Kodierte Prävalenzrate derzeit bei 0,13 – 0,42 % der Praxispatienten

Im Vergleich: Die Bevölkerungsprävalenz > 60 J liegt bei ca. 19%



Leitlinien derzeit ohne medikamentöse Empfehlungen für MCI

Empfehlungen MCI



Arzneimittel

Keine Empfehlung bzw. keine Zulassung

Nichtmedikamentöse Prävention



Körperliche Bewegung & aktives geistiges und soziales Leben

Leitliniengerechte Diagnostik & Therapie vaskulärer Erkrankungen

Multimodale Interventionen

Empfehlungen AD



Arzneimittel

Acetylcholinesterase-Hemmer

NMDA-Rezeptor-Antagonisten

Nichtmedikamentöse Therapie



Kognitive Interventionen

Körperliches Training

Ergotherapie

Kunsttherapie & Sensorische Verfahren

Unterstützung von Pflegenden &

Angehörigentraining

Keine eindeutige Evidenz für die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen

Hinweise auf die Wirksamkeit multimodaler Interventionen & Reduktion von Risikofaktoren

Bislang keine diagnostische Routine für MCI in Deutschland

- Mild Cognitive Impairment ist ein **Risikozustand** für die **Entwicklung einer Demenz**
- **Biomarkerbasierte Früherkennung** ermöglicht zwischen MCI Patienten **mit und ohne AD-Pathologie** und entsprechendem Risiko für die Entwicklung einer Alzheimer-Demenz zu **unterscheiden**.
- **Neuere Leitlinien** empfehlen Diagnostik anhand **NIA-AA-Definition**
- **Überarbeitete S3-LL Ende Mitte 2023 erwartet**

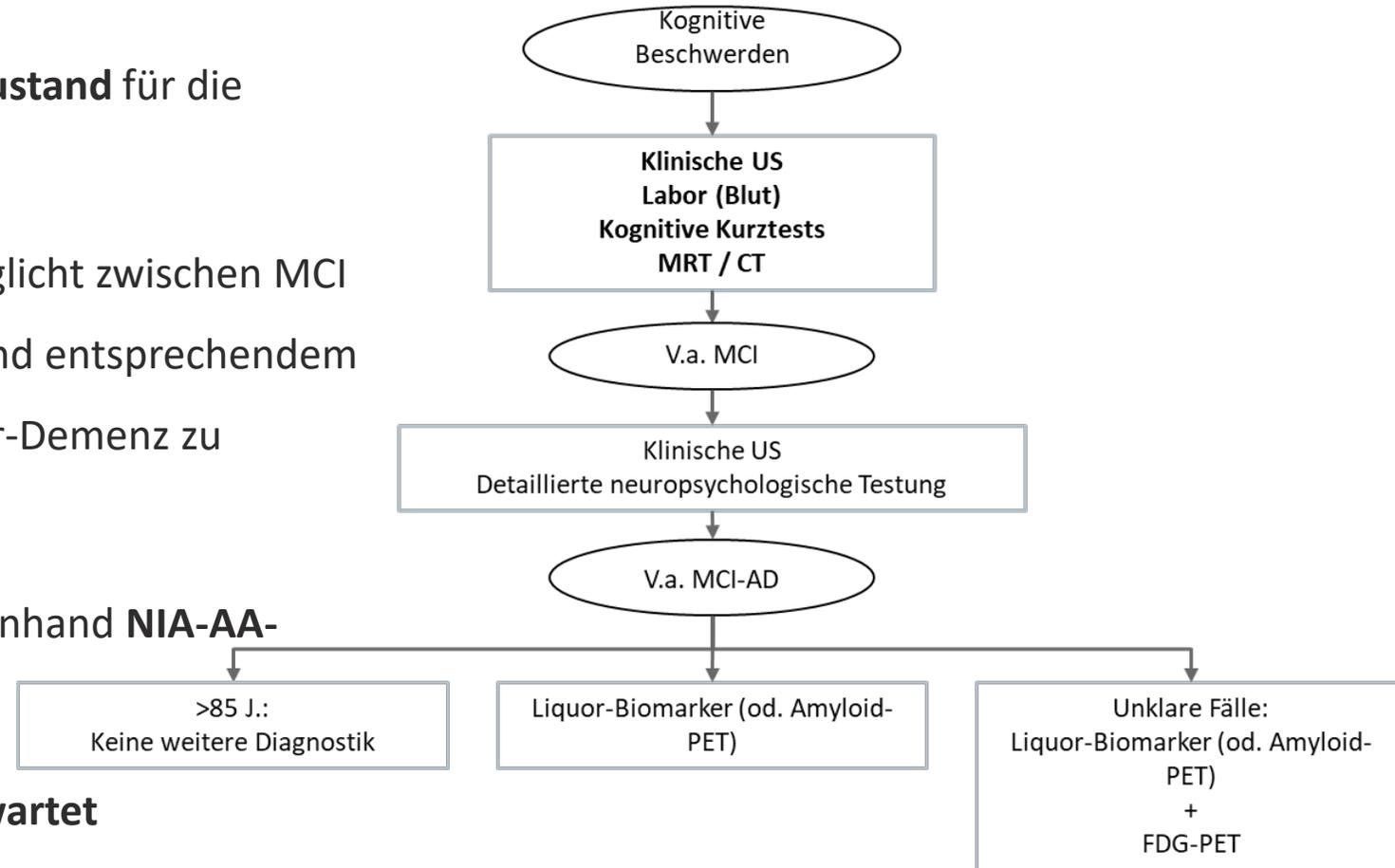


Abbildung nach: Boccardi M, et al. Italian consensus recommendations for a biomarker-based aetiological diagnosis in mild cognitive impairment patients. European journal of neurology 2020; 27(3): p. 475-483.

Frühe Diagnostik ist essentiell: Biomarker ermöglichen Risikoermittlung für Entwicklung einer Alzheimer Demenz

Tab. 3 Demenzprädiktion im MCI-Stadium anhand von Liquorbiomarkerprofilen. (Mod. nach [52])

Amyloid-Marker	pTau- und/oder tTau-Marker	Risiko für eine Alzheimer-Demenz innerhalb von 3 Jahren in %	Risiko für eine Alzheimer-Demenz innerhalb von 5 Jahren^a in %
Nicht pathologisch	Nicht pathologisch	Ca. 5	Ca. 10
Pathologisch	Pathologisch	Ca. 60	Ca. 90
Pathologisch	Nicht pathologisch	Ca. 20	Ca. 45
Nicht pathologisch	Pathologisch	Ca. 25	Ca. 50

Die Normwerte für die Biomarker richten sich nach den lokalen Laborvorgaben

^aCox-Regressionsmodell

Quelle: Rostamzadeh A., Jessen F., Nervenarzt 2020 , 91:832–842

Starke Forschungsbestrebungen für prädementielle Therapien

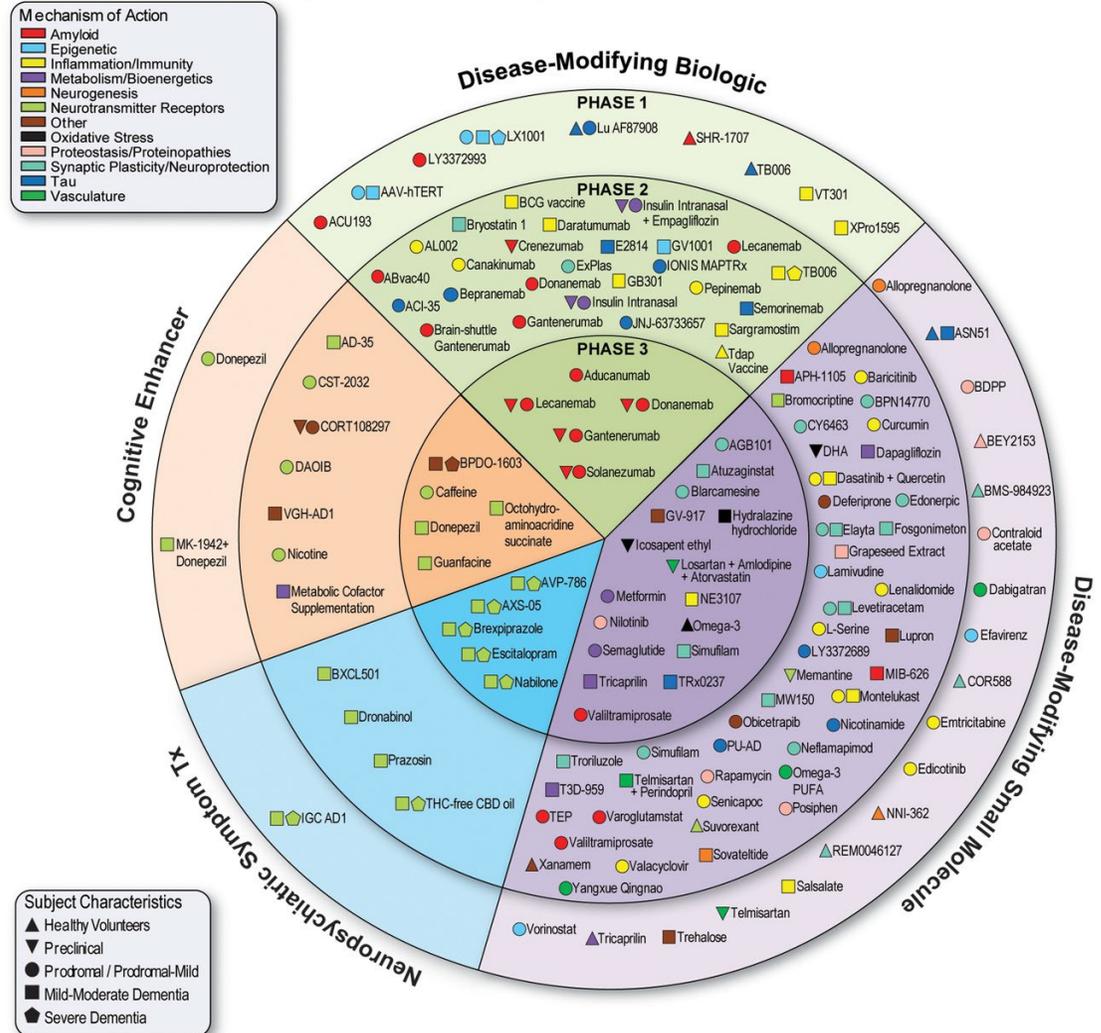
Markteintritt prädementielle Therapien absehbar

Vielzahl von Forschungsaktivitäten wird trotz Rückschlägen in medikamentösen Therapieoptionen münden

Große Herausforderung für die Versorgungsstruktur vorhersehbar

Zusammenwirken von Hausärzten, Neurologen und Memory-Clinics muss neu definiert werden

2022 Alzheimer's Drug Development Pipeline



Quelle: Cummings, J, Lee, G, Nahed, P, et al. Alzheimer's disease drug development pipeline: 2022. *Alzheimer's Dement.* 2022; 8:e12295. <https://doi.org/10.1002/trc2.12295>

Einführung krankheitsmodifizierender Arzneimittel führt zu Herausforderungen für das Gesundheitssystem

Versorgungskapazität & Zuständigkeit

Diagnostische Kapazität
Applikationskapazität
Monitoring-Kapazität

Budget Impact

Hohe finanzielle Belastung der GKV aufgrund der hohen Anzahl betroffener
 Diagnostik
 Therapie
Kurzfristiger Cost-Offset nicht erwartbar und allenfalls bei indirekten Kosten



Notwendige Schritte für die Versorgung

- Regelmäßige **Biomarkerbasierte Diagnostik** von Frühformen bei verfügbaren Therapieoptionen
 - Kapazitäten bei Neurologen für Lumbalpunktion schaffen
- Einbindung hausärztliche Versorgung mit **Gate-Keeperfunktion**
 - Berücksichtigung Versorgung SCI, MCI-nonAD
 - Ggf. Entlastung notwendig wegen hohem Beratungsaufwand für Shared-Decision-Making
- Schaffung Kapazitäten für Ausweitung von **neuropsychologischen Tests**
 - Mangel qualifizierter Fachkräfte sowie unzureichende Vergütung
- **Rollenklärung** und Verbesserung der **Kooperation** von Memory-Kliniken und niedergelassenen Praxen
- Weiterverfolgung von Ansätzen mit **Case Managern** sowie **integrierte Versorgungsansätze**
- Nutzung der Chancen durch **DiGA & DiPA**



A portrait of Hans-Holger Bleß, a middle-aged man with long, wavy white hair, wearing black-rimmed glasses, a light pink shirt, and a dark pinstriped suit jacket. He is smiling slightly and looking towards the camera. The background is a plain, light blue-grey color.

Bleiben wir in Kontakt

Hans-Holger Bleß

holger.bless@fbeta.de
+49 (0)173 - 6140557