

Das Deutsche Zentrum für  
Neurodegenerative Erkrankungen

***Kognitive Einschränkungen / Demenz?  
Was dann?***

***Prävention als individuelle und  
gesellschaftliche Aufgabe (auch) über  
den gesamten Krankheitsverlauf***

*René Thyrian*



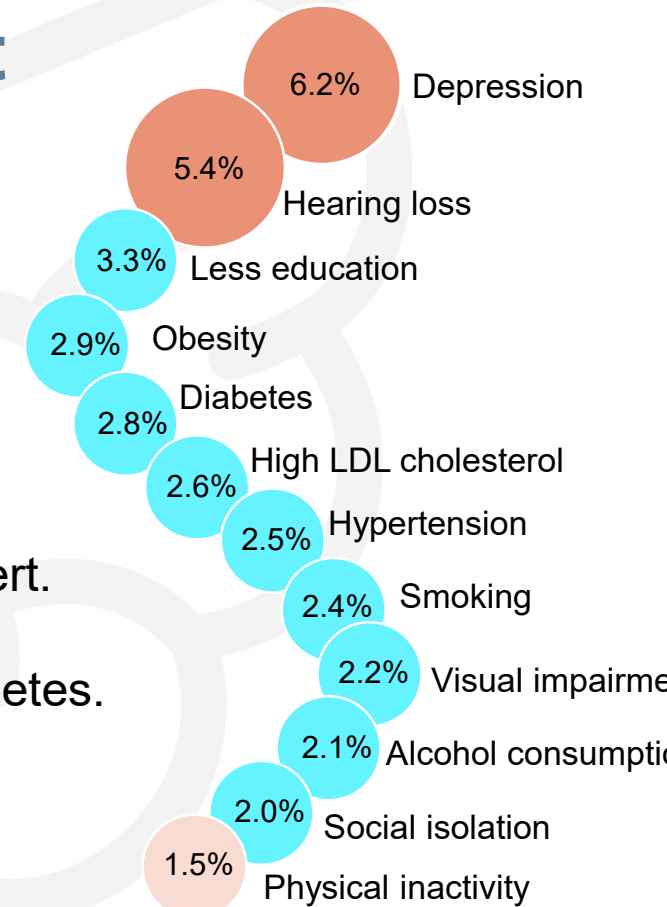
# Kognitive Einschränkungen / Demenz – was dann?

- Prävention endet nicht mit der Diagnose.
- Zielparameter verschieben sich im Verlauf: Risiko, Funktion, Teilhabe, Angehörigengesundheit.
- Demenzprävention ist individuelle und gesellschaftliche Aufgabe.
- Ziel: Evidenz, Versorgung und Strategie zusammenführen.

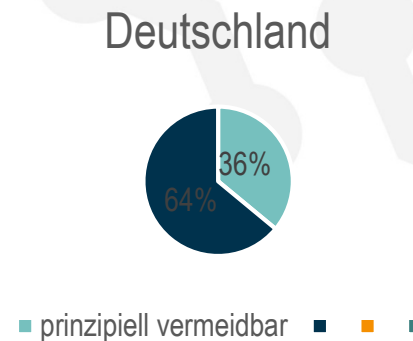
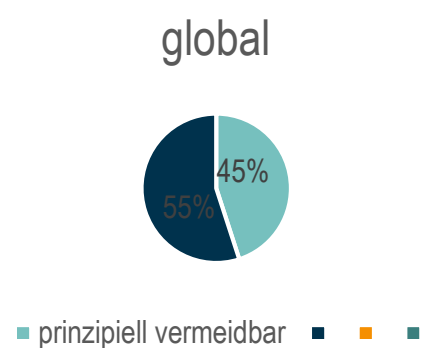


# Warum Demenzprävention jetzt ein Schlüsselthema ist

- Lancet 2024: **14 modifizierbare Risikofaktoren** über den Lebensverlauf.
- Global sind etwa **45%** der Fälle potenziell beeinflussbar.
- Für Deutschland sind rund **36%** der Fälle mit veränderbaren Faktoren assoziiert.
- Besonders relevant: Depression, Schwerhörigkeit, Bildung, Übergewicht, Diabetes.



**Σ 36%** Population Attributable Fraction



<sup>1</sup> Blotenberg et al., Dt. Ärzteblatt (Int), 2023; <sup>2</sup> Blotenberg & Thyrian, Alzheimers Dement (Amst) 2025

# Vom subjektiven Defizit bis zum Demenzsyndrom

- Spektrum: subjektive Beschwerden, MCI, manifeste Demenz.
- Demenz = kognitive Störung plus Alltagsbeeinträchtigung.
- Häufig Mischbilder aus neurodegenerativen und vaskulären Prozessen.
- Prävention muss Risiko, Progression und Komplikationen unterscheiden.

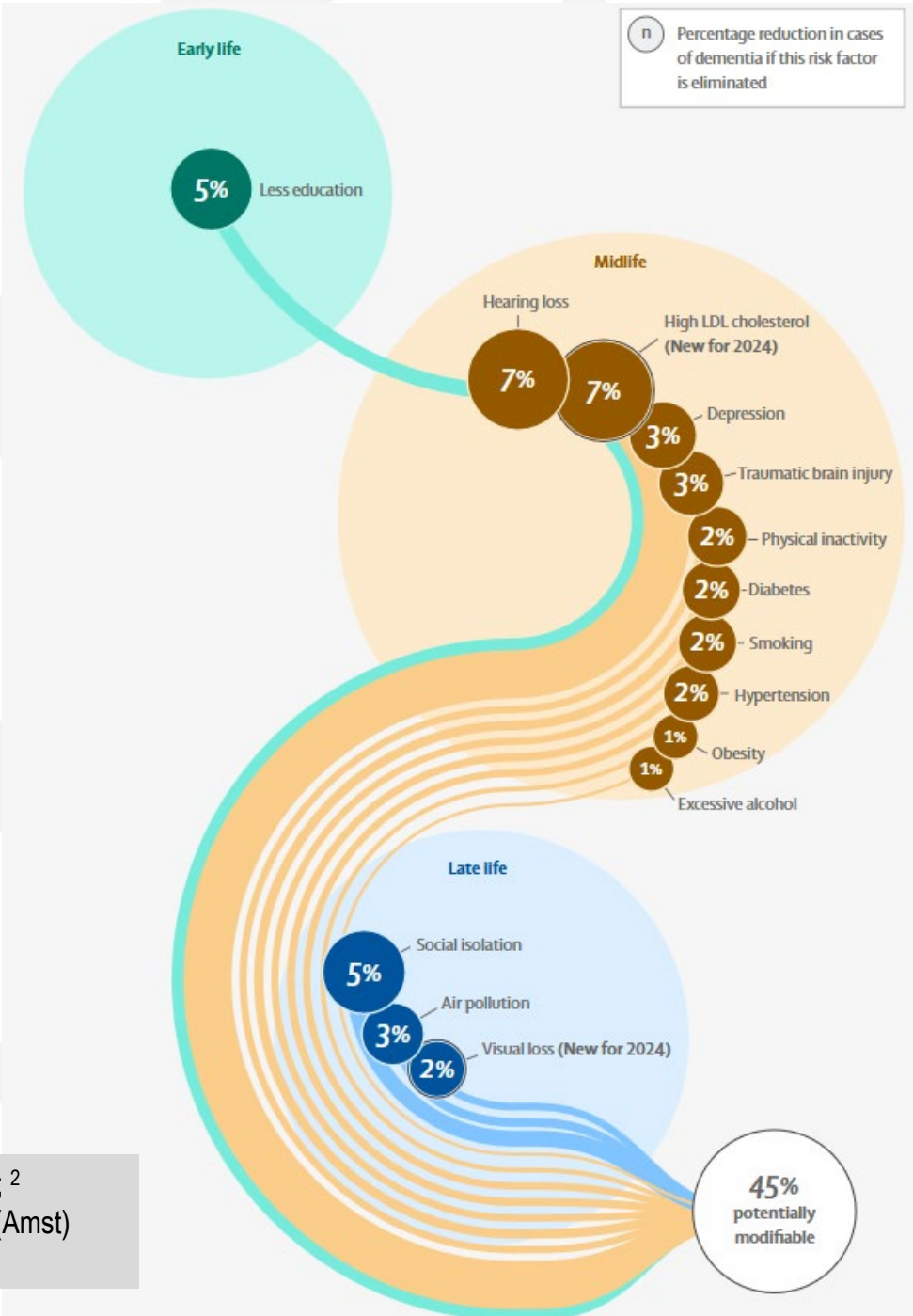


# Lebenslaufperspektive

- Frühes Leben: geringe Bildung.
- Lebensmitte: Hörverlust, Hypertonie, Adipositas, Alkohol, LDL-Cholesterin, SHT.
- Höheres Alter: Depression, Diabetes, Inaktivität, Isolation, Sehverlust, Luftverschmutzung.
- Eigene Daten: vier Risikoprofile – metabolisch, sensorisch, alkoholassoziiert, Niedrigrisiko.

Livingston G, et al.. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet. 2024 Aug 10;404(10452):572-628. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0. Epub 2024 Jul 31. PMID: 39096926.

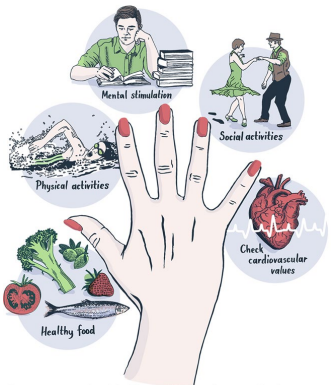
<sup>1</sup> Blotenberg et al., Dt. Ärzteblatt (Int), 2023; <sup>2</sup> Blotenberg & Thyrian, Alzheimers Dement (Amst) 2025



# Was ist evidenzbasiert beeinflussbar?



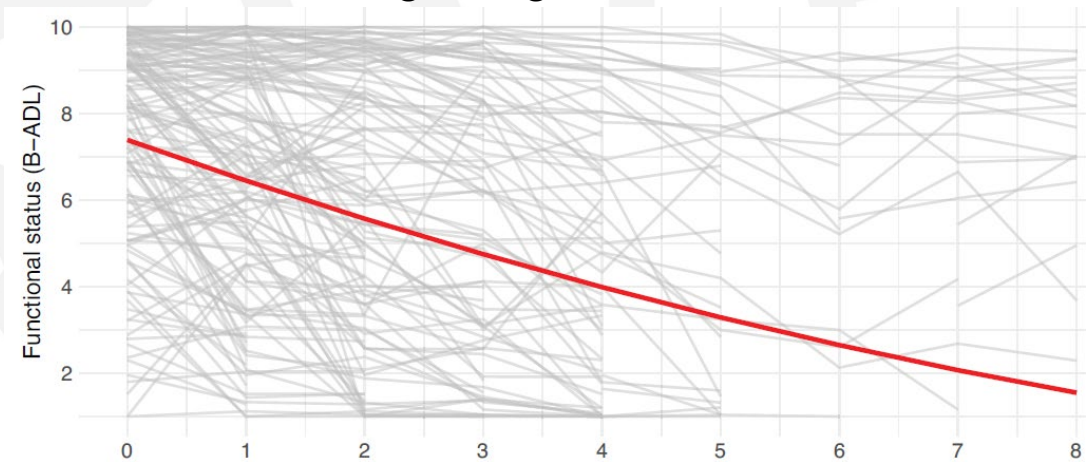
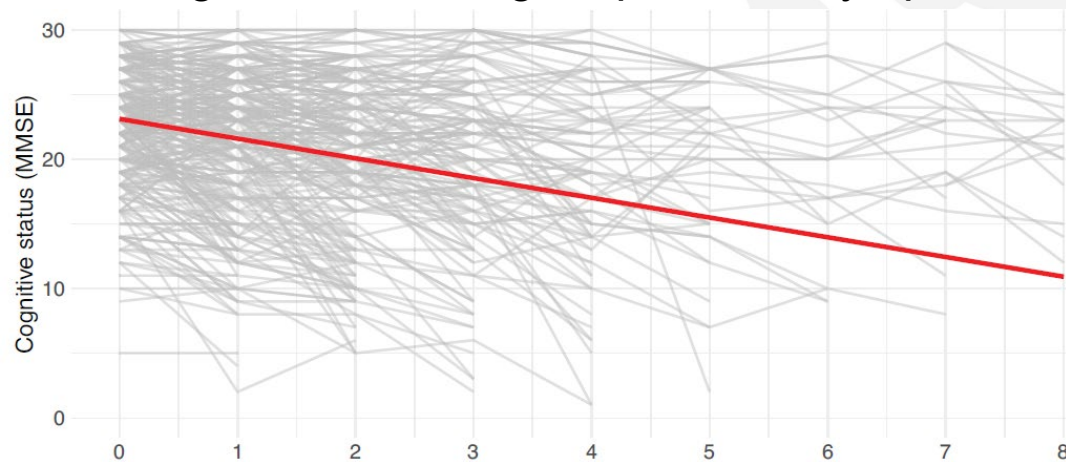
- WHO empfiehlt Bewegung, vaskuläre Kontrolle, Rauchstopp und Alkoholreduktion., Ernährung, soziale/kognitive Aktivität und sensorische Versorgung ergänzen den multimodalen Ansatz.
- **AgeWell.de**: Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Reduktion depressiver Symptome bei Frauen.
- Multimodale Prävention ist in der Primärversorgung grundsätzlich umsetzbar.



Zülke et al. Alz & Dem, 2023, Blotenberg et al. JAD 2025; Cardona et al. AmJAD 2024, Wittmann et al. J Prev Alz Dis 2024, Wittmann et al, Alz Res Ther, 2024

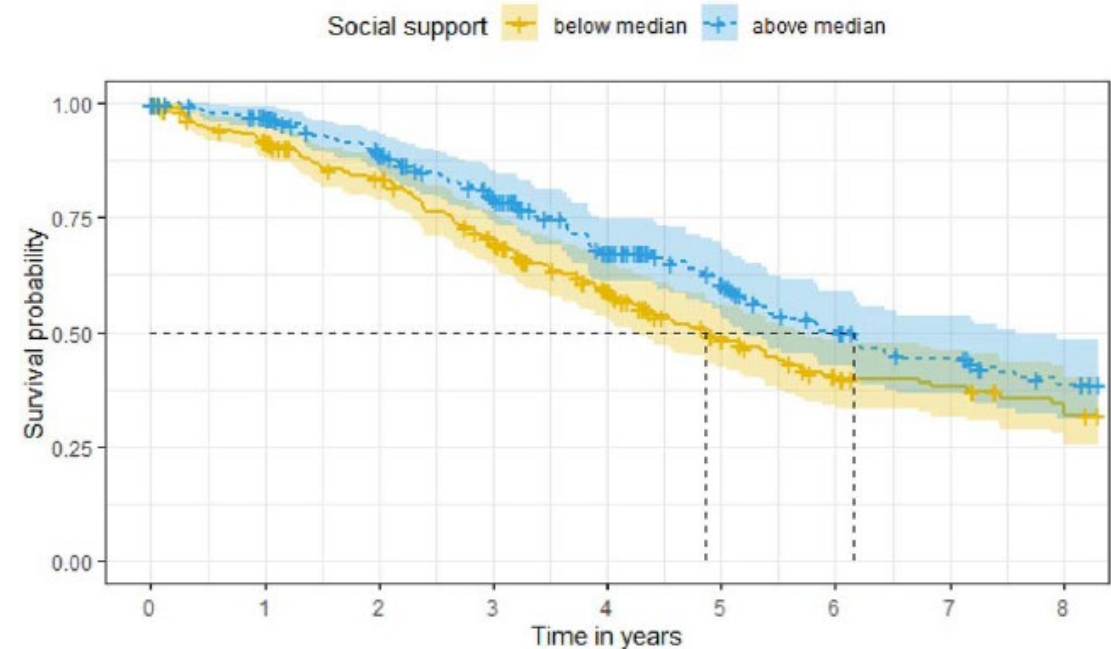
# Prävention endet nicht mit der Diagnose

- Nach Diagnosestellung verschieben sich die Zielparameter.
- Wichtige Ziele: Funktionserhalt, Krisenprävention, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit.
- Tertiärprävention umfasst Delir-, Sturz- und Symptomprävention.
- Eigene Forschung: depressive Symptome und Sehverlust mit ungünstigerem Verlauf assoziiert.



# Soziale Unterstützung ist ein Präventionsfaktor

- Depressive Symptome sind bei Demenz häufig und versorgungsrelevant.
  - Mehr soziale Unterstützung geht mit geringerer Mortalität einher.
  - Weniger Unterstützung geht mit mehr depressiven Symptomen einher.
- Soziale Teilhabe ist damit ein konkreter Ansatzpunkt für Prävention.



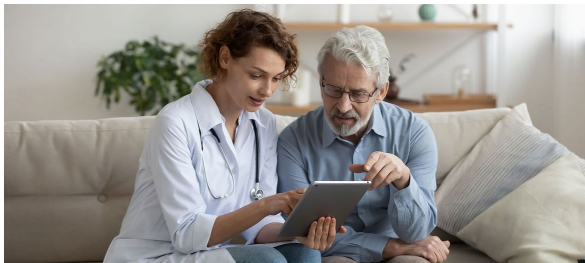
# Angehörige mitdenken: Entlastung ist Prävention

- Ein großer Teil der Demenzversorgung erfolgt zu Hause durch Angehörige.
- Pflegende Angehörige haben hohe Belastung und erhöhte Gesundheitsrisiken.
- **GAIN** testet ein digital unterstütztes Care-Management zur Reduktion offener Bedarfe; **living@home**  
Evaluation einer dyadischen, multimodalen, App-gestützten Intervention
- Outcomes: **unmet needs** und gesundheitsbezogene Lebensqualität; weiter u. a. Belastung und soziale Unterstützung und Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation

# Wer macht was? Und warum scheitert Umsetzung so oft?

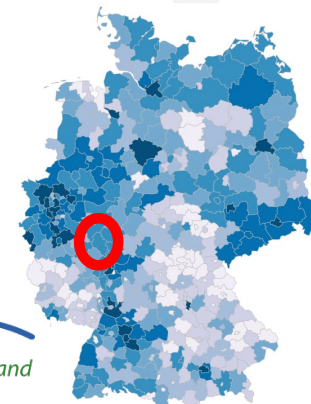
- Ärzt:innen, Pflege, Therapieberufe, Sozialarbeit, Kommunen und Kostenträger tragen Mitverantwortung.
- Barrieren: sektorale Grenzen, Zeitmangel, unklare Zuständigkeiten, fehlende Koordination.
- Multimodale Interventionen brauchen verbindliche Versorgungspfade.
  - *Beispiele aus Forschung: Dementia Care Management, RoutineDeCM, DemNet-D und GAIN als Implementationsansätze.*

Anpacken, wo es nötig ist: Die Dementia Care Manager



SymboKit Quelle: fotex - stock.adobe.com

Vom DZNE werden Spezialistinnen und Spezialisten ausgebildet, die bei der Pflege von Menschen mit Demenz helfen. Dank ihrer Erfahrung und enger Netzwerke lässt sich die Lebensqualität deutlich steigern – von Patienten ebenso wie von Angehörigen.



# Vom Wissen zur Struktur: NDS und datengetriebene Prävention

- Die Nationale Demenzstrategie läuft **2020–2026**.
  - Sie umfasst **4 Handlungsfelder, 27 Ziele und 162 Maßnahmen**.
  - Schwerpunkt: Teilhabe, Angehörige, Versorgung und Forschung. → Weiterführung 2027
- Leopoldina/acatech ergänzen dies um stärker datengetriebene, risikostratifizierte Prävention.



# Ausblick: internationale Evidenz zu Präventionsprogrammen – AD-RIDDLE



- **AD-RIDDLE** entwickelt eine modulare Toolbox für frühe Detektion und Demenzrisikoreduktion.
- Konsortium mit **24 Partnern** in **sechs europäischen Ländern**.
- Eingesetzt werden digitale kognitive Tools, Blutbiomarker und individualisierte Interventionen.
- Ziel ist Real-World-Implementation präzisionsorientierter Prävention im Versorgungssystem.

## The AD-RIDDLE toolbox platform

Every healthcare system and practitioner should have the ability to make the best choice for their patients. AD-RIDDLE's modular toolbox platform will provide support at all stages of the clinical pathway to speed up patient access to healthcare providers and precision medicine.

 <p><b>Digital community engagement portal</b></p> <p>AD-RIDDLE's digital portal will include self-guided assessment tools for EU citizens, pathways for timely referral to healthcare providers, and tailored resources that connect to the next best step.</p>	 <p><b>Screening tools</b></p> <p>Providers will have access to a suite of validated digital cognitive assessments and blood-based biomarkers, intended to increase accuracy in risk detection and early diagnosis.</p>
 <p><b>Decision support toolkit</b></p> <p>The toolkit for healthcare providers will unite best-in-class research, science, and outcomes data to enable differential diagnosis and inform personalized plans for prevention and care.</p>	 <p><b>Personalized patient therapies</b></p> <p>Patients will be matched with the right interventions at the right time, including lifestyle interventions and pharmacological treatments.</p>



# Was ist jetzt realistisch machbar?

- Risiken früher erkennen – in Hausarztpraxis, Fachversorgung und Kommune.
- Nach Diagnosestellung Zielparameter verschieben: Funktion, Krisenprävention, Angehörigenentlastung.
- Multimodale Interventionen in Versorgungspfade und Regelfinanzierung überführen.
- Prävention multiprofessionell, dateninformiert und sozialraumorientiert organisieren.

Früher erkennen

Im Verlauf begleiten

Angehörige entlasten

Strukturen umsetzen

# Vier Kernbotschaften

- 1. Prävention ist ein Kontinuum:** Sie beginnt vor der Erkrankung und setzt sich nach Diagnosestellung als Verlaufs-, Komplikations- und Angehörigenprävention fort.
- 2. Multimodale Ansätze sind plausibel und oft wirksam,** scheitern aber häufig an Umsetzung, Koordination und Zuständigkeiten.
- 3. Realistisch machbar ist jetzt:** Risiken früher erkennen, Angehörige systematisch entlasten und wirksame Interventionen in verbindliche Versorgungspfade überführen.
- 4. Dekade der Hirngesundheit** als struktureller Rahmen – Recht auf kognitive Gesundheit

Ihre  
Aufmerksamkeit war  
mir **eine FREUDE.**  
**Vielen Dank.**



Rene Thyrian



thyrian\_prof

mail: [rene.thyrian@dzne.de](mailto:rene.thyrian@dzne.de)

