

Presse-Information anlässlich des Pressegespräches am 6.März zur 22. Jahrestagung

Ein gesundes Gehirn bedeutet Lebensqualität

Neurologische Erkrankungen gelten als eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Schlaganfall und Demenz zählen zu den häufigsten Erkrankungen. Neue Daten zeigen, wie Prävention durch Selbstverantwortung und regelmäßige Vorsorge gelingt, welche Reduktion bestimmter Risikofaktoren das Erkrankungsrisiko bei Früherkennung deutlich senkt, wie sich die Versorgung von Schlaganfall-Patient:innen in Österreich verbessert hat und welche neuen Diagnoseverfahren ein Game-Changer sein könnten.

Wien, 6. März 2025 – Schlaganfall und Demenz bringen eine enorme Krankheitslast mit sich. Sie haben erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen und stellen sowohl die Gesellschaft als auch unser Gesundheitssystem vor große Herausforderungen“, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Weber, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) und Abteilungsvorstand der Neurologie im Klinikum Klagenfurt.

Weltweit sind neurologische Erkrankungen die Hauptursache für in Behinderung verbrachte Lebensjahre, sie verursachen die höchste Zahl an DALYs (verlorene Lebensjahre durch krankheitsbedingte Behinderung oder vorzeitigen Tod) und sie sind weltweit die zweithäufigste Todesursache. In Österreich erleiden jährlich etwa 20.000 Menschen einen Schlaganfall, was bedeutet, dass alle 27 Minuten eine Person betroffen ist. Die Zahl der Demenzerkrankungen liegt aktuell bei etwa 150.000 Patient:innen, Tendenz stark steigend. Konkrete Daten zu den Kosten neurologischer Erkrankungen für das österreichische Gesundheitssystem sind derzeit nicht verfügbar. Allerdings wurde für die EU-27-Staaten sowie die Schweiz, Island und Norwegen eine jährliche finanzielle Belastung von rund 800 Milliarden Euro durch neurologische Erkrankungen ermittelt. Diese Summe übersteigt die Kosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um das Dreifache. „Angesichts der zunehmenden neurologischen Erkrankungen ist die verstärkte Förderung der Gehirngesundheit wesentlich, die primär individuelle Lebensqualität bis ins höhere Alter und sekundär eine Entlastung des gesamten Gesundheitssystems bedeutet. Indem wir körperliche Gesundheit fördern, sichere und gesunde Umgebungen schaffen, lebenslanges Lernen unterstützen und soziale Verbundenheit stärken, können wir die geistige Leistungsfähigkeit erhalten und das Risiko für neurologische Erkrankungen senken“, erklärt Dr. Weber.

Durch gezielte **Lebensstilmodifikationen** – wie gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung und das Management von Risikofaktoren – **kann das Risiko für Schlaganfall um bis zu 80 Prozent, das Risiko für Demenz um 45 Prozent und das Risiko für die Entwicklung einer metabolischen Neuropathie um bis zu 69 Prozent gesenkt werden.**

Prävention für Hirngesundheit beginnt früher

Das Gehirn ist mit Abstand das komplexeste Organ des menschlichen Körpers. Es ermöglicht uns, mit der Welt um uns herum zu interagieren. Es hilft, viele zentrale Körperfunktionen zu regulieren und zu beeinflussen, darunter das Herz-Kreislauf-, Atem-, Hormon- und Immunsystem.

Insgesamt gibt es 14 vermeidbare Risikofaktoren für Demenz, die durch Lifestyle-Modifikationen und medizinische Vorsorgemaßnahmen kontrolliert werden können: niedrige Bildung im frühen Alter, im mittleren Alter Hörverlust, Bluthochdruck, hohes Cholesterin, Kopfverletzungen, übermäßiger Alkoholkonsum sowie starkes Übergewicht. Im höheren Alter gehören Sehbehinderung, Rauchen, Depression, soziale Isolation, Bewegungsmangel, Diabetes Typ 2 und Luftverschmutzung dazu. Es wird geschätzt, dass 99 % der Menschen weltweit verschmutzte Luft in ihrer Umgebung einatmen, was die Gehirnentwicklung und -gesundheit über die gesamte Lebensspanne hinweg gefährdet.

Risikofaktoren Sehbehinderung und zu hohes Cholesterin im mittleren Alter

Die Ergebnisse einer im November 2024 veröffentlichten Studie der University of New South Wales in der Zeitschrift *Aging & Mental Health* deuten darauf hin, dass ein Nachlassen der Sehschärfe den kognitiven Abbau vorhersagen kann.

Regelmäßige Sehtests könnten daher hilfreich sein, um ein drohendes Demenzrisiko frühzeitig zu erkennen. Insbesondere im höheren Alter können Sehschwächen das Risiko für Demenz erheblich steigern. Weltweit sind 12,5 % der Menschen über 50 Jahre von unbehandelten Sehproblemen betroffen. Dabei kann das Demenzrisiko um bis zu 2 % gesenkt werden, wenn Sehschwächen frühzeitig behandelt werden.

„Menschen mit eingeschränktem Sehvermögen neigen dazu, sich aus dem sozialen Leben zurückzuziehen und sind weniger aktiv“, betonen die beiden Expert:innen Assoc.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Stögmänn, Leiterin Ambulanz für Gedächtnisstörungen und Demenzerkrankungen an der Medizinischen Universität Wien, AKH Wien, und Priv.-Doz. Dr. Atbin Djamshidian-Tehrani, PhD, Leiter der Gedächtnisambulanz an der Universitätsklinik für Neurologie in Innsbruck. Diese soziale Isolation führt dazu, dass das Gehirn weniger Reize erhält und die kognitiven Fähigkeiten mit der Zeit abnehmen. Das Risiko für Alzheimer und andere Formen der Demenz wird dadurch erhöht.

Neben Sehbehinderungen identifizierte eine Lancet-Kommission zur Prävention, Intervention und Pflege von Demenz auch erhöhte Cholesterinwerte als bedeutende Katalysatoren für die Entwicklung von Demenz. „Ein zu hoher Cholesterinwert im mittleren Lebensalter zwischen 45 und 65 Jahren erhöht das Risiko für Demenz um 7 %. Die Einnahme von Cholesterinsenkern zur Risikoreduktion wird daher empfohlen“, betonen Dr. Stögmänn und Dr. Djamshidian.

Risikofaktor „Schlaf“: Mehr als acht Stunden erhöhen Schlaganfallrisiko

Es gibt viele Möglichkeiten, aktiv zur eigenen Gehirngesundheit beizutragen. Neben Bluthochdruck und Diabetes spielt auch der Schlaf eine entscheidende Rolle, insbesondere im Zusammenhang mit Schlaganfällen, die eine der häufigsten Ursachen für bleibende Behinderungen und Demenz sind. Studien zeigen, dass sowohl eine zu kurze als auch zu lange Schlafdauer (mehr als 8 Stunden) mit einem erhöhten Risiko für Schlaganfälle einhergehen.

Besonders lange Schlafzeiten können mit Entzündungsprozessen, Herzrhythmusstörungen und schwankendem Blutdruck und anderen Komorbiditäten wie Depressionen in Verbindung stehen. In prospektiven epidemiologischen Studien erhöht eine lange Schlafdauer die Inzidenz und Mortalität von Schlaganfällen.

Eine lange Schlafdauer sei ein starker Marker und ein plausibler Risikofaktor für Schlaganfälle und sollte in zukünftigen Risikobewertungen und Präventionsstrategien berücksichtigt werden, betonen die Expert:innen Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Bettina Pfausler, stellvertretende geschäftsführende Oberärztin der Universitätsklinik für Neurologie in Innsbruck, Leiterin der Neurologischen Intensivstation und der Neuroinfektiologie sowie Tagungspräsidentin der 22. Jahrestagung der ÖGN, Univ.-Prof. Dr. Stefan Kiechl, Direktor der Universitätsklinik für Neurologie an der Medizinischen Universität Innsbruck und Tagungspräsident der 22. Jahrestagung der ÖGN, Prim.^a Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Julia Ferrari, Präsidentin der

Österreichischen Schlaganfallgesellschaft, Präsidentin elect Österreichische Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) und Leiterin der Abteilung für Neurologie, Neurologische Rehabilitation und Akutgeriatrie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien.

Die Auswirkungen von Schlafstörungen auf das Gehirn können zumindest teilweise durch eine erhöhte Entzündung erklärt werden, da Schlafstörungen mit erhöhten Werten von C-reaktivem Protein und Interleukin-6 in Verbindung stehen, die beide Anzeichen für Entzündungen im Körper sind.

„Der Schlaganfall ist die mit Abstand häufigste Ursache für dauerhafte schwere Behinderungen – sowohl in Österreich als auch weltweit. Die Zahlen verdeutlichen, wie essenziell eine stärkere Fokussierung auf Prävention ist: Allein die Akutbehandlung und Rehabilitation im ersten Jahr verursachen in Österreich Kosten von geschätzt über einer Milliarde Euro. Die langfristigen Ausgaben für Pflege, Frühpensionierung sowie die medizinische und therapeutische Versorgung sind jedoch noch deutlich höher“, so Dr. Weber.

Frühd Diagnose als Game-Changer

Die Forschung liefert immer genauere Erkenntnisse über biologische Marker und bildgebende Verfahren, die eine frühzeitige Identifikation von Veränderungen ermöglichen, aus denen auf ein erhöhtes Risiko für Demenz oder Schlaganfall geschlossen werden kann. Moderne Diagnostik erlaubt es heute, präventive Maßnahmen individuell anzupassen und gezielt einzuleiten.

Biomarker verändern Früh- und Differenzialdiagnostik bei Alzheimer

„In den letzten Jahren gab es bedeutende Fortschritte im Verständnis der zugrundeliegenden Pathophysiologie, des klinischen Verlaufs und der Prognose verschiedener Demenzerkrankungen, insbesondere der Alzheimer-Erkrankung. Im Bereich der Früh- und Differenzialdiagnostik wurden durch den Einsatz von Biomarkern wesentliche Fortschritte erzielt“, erklären Dr.ⁱⁿ Stögmänn und Dr. Djamshidian. Zukünftig sind neue Therapien für die Alzheimer-Erkrankung zu erwarten, die eventuell auch zum Abbau des Stigmas der Erkrankung beitragen könnten.

Frühe Phasen der demenziellen Erkrankung sind aufgrund diskret beginnender Symptomatik schwer vom gesunden Alterungsprozess oder anderen Erkrankungen, die mit kognitiven Veränderungen bzw. Defiziten assoziiert sind, wie zum Beispiel einer Depression, zu unterscheiden. „Andererseits wissen wir inzwischen, dass neuropathologische Merkmale, wie die Ablagerung von fehlgefalteten Eiweißen im Gehirn (Amyloid β und Tau), bei der Alzheimer-Erkrankung zu diesem frühen Zeitpunkt schon vorhanden sind“, so die beiden Expert:innen. Studien zur Pathophysiologie der Alzheimer-Erkrankung haben gezeigt, dass neuropathologische Merkmale, die auch bei Parkinson und anderen Demenzformen bedeutend sind, schon bis zu 15 Jahre vor dem Beginn der klinischen Symptomatik zu finden sind.

Die leichte kognitive Störung – als Vorstufe der Demenz – ist deutlich unterdiagnostiziert, und viele Betroffene wenden sich erst in Stadien der milden bis moderaten Demenz an spezialisierte Einrichtungen, was die Wirksamkeit gezielter Interventionen deutlich reduziert. International hat sich das Konzept der „zeitgerechten Diagnose“ (**timely diagnosis**) durchgesetzt, das darauf abzielt, den Diagnosezeitpunkt so zu wählen, dass eine bestmögliche Behandlung und Versorgung ermöglicht wird. Dies bedeutet, die Diagnose zu einem Zeitpunkt zu stellen, an dem wirksame Interventionsmöglichkeiten genutzt werden können, die den Betroffenen zugutekommen, zum Beispiel durch Verbesserung der Symptome oder Verzögerung des Krankheitsverlaufs.

Neue Demenz-Therapien werden voraussichtlich 2025 in Europa zugelassen. Dies stellt jedenfalls einen Meilenstein in der Therapieentwicklung der Alzheimer-Erkrankung dar. Die neuen Therapien sind monoklonale Antikörper gegen Amyloid β und können nur bei Patient:innen mit einer Biomarker-

gesicherten Alzheimerdemenz-Diagnose (mittels Amyloid-PET oder Amyloid β 42/40 Analyse im Liquor) und in einem frühen Stadium der Erkrankung (Mini Mental State Examination MMSE > 20) verabreicht werden. Aufgrund des besonderen Nebenwirkungsspektrums muss vorab eine detaillierte und differenzierte Aufklärung der Patient:innen erfolgen. Die Durchführung von MRT-Untersuchungen in regelmäßigen Abständen während der Behandlung und die Einbeziehung konservativer Algorithmen für die Unterbrechung oder den Abbruch der Behandlung müssen gewährleistet sein.

„Durch die hohe Inzidenz der Alzheimer-Erkrankung und das relativ schmale therapeutische Zeitfenster – je früher die Therapie, desto wirksamer – muss der Patient:innenweg langfristig optimiert werden. Ein ausreichender Zugang zu den Therapien soll gewährleistet sein, ohne einzelne Gesundheitssektoren zu überlasten. Die Vereinheitlichung der Zuweisungswege und eine gezieltere Aufteilung der Kapazitäten würden sicherstellen, dass Patient:innen zum richtigen Zeitpunkt die entsprechende Therapie bekommen könnten“, so Dr. Weber.

Verbesserte Heilungschancen nach Schlaganfall

Die Heilungschancen nach einem Schlaganfall haben sich über die letzten drei Jahrzehnte massiv verbessert. Während in den 1990er-Jahren 25 bis 30 % der Schlaganfallpatient:innen nach drei Monaten funktionell unabhängig wurden, liegen die Raten in Österreich aktuell bei 65 bis 70 %. Hierfür gibt es mehrere Ursachen:

Die Akutbehandlung und auch die Nachbehandlung des Schlaganfalls haben sich massiv verbessert. Knapp 20 % der österreichischen Patient:innen mit ischämischem Schlaganfall bekommen eine spezielle Therapie, bei der das Blutgerinnsel im Hirngefäß aufgelöst werden kann (i. v. Lysetherapie). Etwa 6 bis 7 % erhalten eine endovaskuläre Therapie, also eine Katheterbehandlung zur Entfernung des Blutgerinnsels mit speziellen Stent-Techniken. Die endovaskuläre Therapie kann bis zu 24 Stunden nach dem Schlaganfall durchgeführt werden. Je früher der:die Patient:in ins Krankenhaus komme, desto besser seien die Heilungschancen, betonen Dr. Pfausler, Dr. Ferrari und Dr. Kiechl. Ein Großteil der Schlaganfallpatient:innen wird in Stroke-Units oder an Intensivstationen behandelt. Die Kapazität der Stroke-Units in Österreich wird aktuell erweitert. Ganz entscheidend ist auch eine Nachbetreuung der Schlaganfallpatient:innen („Post-stroke Care“). Der Schlaganfall ist eine akute, aber auch chronische Erkrankung. „Die meisten Schlaganfallpatient:innen bekommen Wochen bis Monate nach dem Schlaganfall häufige Komplikationen, wie Depression, Angsterkrankung, kognitive Defizite und Demenz, Schlafstörungen, Fatigue, Epilepsie, Stürze und Frakturen“, so Dr. Pfausler und Dr. Kiechl. Während bei schweren Schlaganfällen (ca. 30 % aller Schlaganfälle) die Akuttherapie entscheidend ist, sind bei leichten Schlaganfällen und transitorisch ischämischen Attacken (TIAs), die Komplikationen entscheidend für das langfristige Outcome.

TIAs und kleine Schlaganfälle – ein unterschätztes Risiko mit langfristigen Folgen

Was man schon länger weiß, ist, dass diese Patient:innen ein hohes Risiko haben, weitere Schlaganfälle zu entwickeln. Es ist Standard in Österreich, dass diese Patient:innen stationär rasch untersucht werden und mit Medikamenten oder chirurgischen Eingriffen (Einengung der Halsschlagader) behandelt werden. „Neue Erkenntnisse zeigen, dass Patient:innen mit TIAs und kleineren Schlaganfällen – ähnlich wie bei schweren Schlaganfällen – Komplikationen im Langzeitverlauf entwickeln können, die die Lebensqualität verringern und auch die Prognose langfristig verschlechtern. Die Komplikationen sind die gleichen wie oben genannt: Depressionen, Angsterkrankungen, kognitive Defizite und Demenz, Schlafstörungen, Fatigue und Frakturen. Die Konsequenz ist, dass auch diese Patient:innen einer konsequenten Nachbetreuung bedürfen“, so Dr. Pfausler, Dr. Ferrari und Dr. Kiechl.

Aktuelle Schlaganfall-Betreuung in Österreich: führend in Qualitätsstandards, Defizite noch in ambulanter Rehabilitation

In Österreich wird die langfristige Betreuung des Schlaganfalls aufgebaut, ist jedoch aktuell noch nicht flächendeckend. „Es gibt sehr gute Schätzungen, die nachweisen, dass die Anzahl der Schlaganfallpatient:innen bis 2035 um 20 % zunehmen wird. Der Grund ist eine Überalterung der Bevölkerung. Es ist somit eine Herausforderung für die Gesundheitsplanung, dass diese zusätzlichen Patient:innen adäquat versorgt werden“, so Dr. Ferrari.

Österreich sei laut dem ÖGN-Präsidenten eines der wenigen Länder, die einen Qualitätsstandard für Schlaganfall etabliert haben. Qualitätsindikatoren werden für alle Schlaganfallpatient:innen gesammelt. Diese Qualitätsindikatoren werden jährlich ausgewertet, um die Qualität der Schlaganfallbetreuung in allen Krankenhäusern Österreichs zu verbessern (A-IQI System). Während Stroke-Units flächendeckend eine sehr gute Qualität aufweisen, gibt es noch deutliche Defizite in der ambulanten Rehabilitation von Schlaganfallpatient:innen. Der Schweregrad der Schlaganfälle hat über die letzten zwei Jahrzehnten kontinuierlich abgenommen. Der Grund ist eine bessere Primärprävention.

Ausblick Zukunft: KI und Zelltherapien ebnen den Weg in eine neue Ära der Patient:innenversorgung

Die Neurologie steht an der Schwelle zu einem Paradigmenwechsel, der durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) und innovativen Zelltherapien vorangetrieben wird. Die ÖGN erwartet für die kommenden zehn Jahre dramatische Fortschritte in Diagnose und Therapie neurologischer Erkrankungen.

KI-Systeme werden künftig Neurolog:innen bei der Anamnese, Diagnosestellung und Bildgebung unterstützen. Sie ermöglichen eine präzisere Informationssammlung und -analyse, was zu treffsichereren Vorhersagen und individualisierten Behandlungsstrategien führt. Bereits im Einsatz befindliche Detektionsprogramme für Hirnblutungen und intelligente Medikamenteninteraktionssysteme sind erste Vorboten dieser Entwicklung.

Neue weitere Therapieansätze bei autoimmunologischen Erkrankungen sind Therapien mit gentechnisch veränderten Immunzellen, wie sie bereits in der Onkologie in Verwendung sind (CAR-T-Zelltherapie). Erste Daten dazu sind auch in der Neurologie vielversprechend.

„Trotz dieser technologischen Fortschritte werden die ärztliche Expertise und die menschliche Komponente in der Patient:innenversorgung unverzichtbar bleiben“, sind sich alle Expert:innen einig. Die KI wird als leistungsstarkes Werkzeug zur Unterstützung der ärztlichen Entscheidungsfindung dienen, ohne Ärztinnen und Ärzte als Letztentscheider zu ersetzen.

Diese Entwicklungen versprechen, das breite Spektrum neurologischer Erkrankungen – von Schlaganfällen über neurodegenerative Erkrankungen bis hin zu Autoimmunerkrankungen und Schlafstörungen – mit bisher unerreichter Präzision und Effektivität zu adressieren. „Die Neurologie steht damit an der Spitze einer medizinischen Entwicklung, die das Potenzial hat, die Lebensqualität unzähliger Patient:innen nachhaltig zu verbessern“, so der ÖGN-Präsident Dr. Weber.

Interdisziplinäre Versorgungsstrukturen müssen verbessert werden

Die Komplexität des Faches erfordert einen ganzheitlichen Ansatz zur Förderung und Erhaltung der Gehirngesundheit. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, sei laut Weber eine Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit unerlässlich. Ein umfassendes Netzwerk aus Fachbereichen müsse nahtlos ineinandergreifen, um Prävention, Diagnose, Behandlung und Nachsorge neurologischer Erkrankungen zu optimieren. Mithilfe der Implementierung digitaler Plattformen für den Expert:innenaustausch können innovative, patient:innenzentrierte Behandlungskonzepte entwickelt

werden, die die Lebensqualität von Menschen mit neurologischen Erkrankungen nachhaltig verbessern und gleichzeitig die Prävention und Früherkennung stärken.

„Ein wohlhabendes EU-Land wie Österreich hat die Verantwortung und die Mittel, in eine erstklassige medizinische Versorgung, Ausbildung und Forschung zu investieren. Diese Investition ist unerlässlich, um die Lebensqualität aller nachhaltig zu verbessern. Nur ein solidarisches Gesundheitssystem kann diese umfassende Versorgung gewährleisten – ein Prinzip, das sich in der Vergangenheit bewährt hat und auch für die Zukunft von zentraler Bedeutung bleibt“, so Dr. Weber.

Links: <https://www.oegn.at>; <https://www.oegn-jahrestagung.at>

Über die ÖGN

Die Österreichische Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) ist die Organisation österreichischer Neurolog:innen. Sie vertritt die Interessen von Neurolog:innen in standespolitischen und wissenschaftlichen Belangen und fördert die Neurologie in Aus- und Fortbildung, Lehre und Forschung. Sie betreibt Öffentlichkeitsarbeit und stärkt die Zusammenarbeit zwischen anderen Berufsgruppen, Patient:innen und weiteren Interessensträgern.

Quellenverweis:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561>

Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the *Lancet* standing Commission
Livingston et al The Lancet, Vol. 404, p572-628 August 10, 2024

Sabia S, Fayosse A, Dumurgier J, van Hees VT, Paquet C, Sommerlad A et al. Association of sleep duration in middle and old age with incidence of dementia. *Nat Commun.* 2021;12:2289. doi:10.1038/s41467-021-22354-2.

Li W, Wang D, Cao S, Yin X, Gong Y, Gan Y et al. Sleep duration and risk of stroke events and stroke mortality: a systematic review and meta- analysis of prospective cohort studies. *Int J Cardiol.* 2016;223:870—6. doi:10.1016/j.ijcard.2016.08.302.

Irwin MR, Olmstead R, Carroll JE. Sleep disturbance, sleep duration, and inflammation: a systematic review and meta-analysis of cohort studies and experimental sleep deprivation. *Biol Psychiatry.* 2016;80:40—52. doi:10.1016/j.biopsych.2015.05.014.

Presse-Rückfragen & Interviewvereinbarung:

com.media – Agentur für Kommunikation

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Karin Assadian

Tel.: + 43 676 33 63 568

karin.assadian@commedia.co.at

www.commedia.co.at

Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Weber

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN)

Abteilungsvorstand der Neurologie, Klinikum Klagenfurt

Stv. Medizinischer Direktor

Tel.: +43 463 538-31703

joerg.weber@kabeg.at

neurologie.klagenfurt@kabeg.at