

**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Herausgeber:** Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (2010-2011)

**Heft:** 109

**Rubrik:** Altersmythos : Entwicklung nach leichter kognitiver Beeinträchtigung im Alter

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 14.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Altersmythos

## Entwicklung nach leichter kognitiver Beeinträchtigung im Alter

### Altersmythos

Leichte kognitive Beeinträchtigung (MCI) im Alter ist eine Vorstufe von Demenz.

### Wirklichkeit:

Innert  $4,7 \pm 2,8$  Jahren erholen sich je nach MCI-Typ 19 bis 44 % von ihrer kognitiven Minderleistung und entwickeln sich in 4 - 30 % zu Demenz, am seltensten MCI nur mit exekutiven Störungen, am häufigsten MCI mit Störungen in mehreren Bereichen, inkl. Gedächtnisstörungen (GS)

### Begründung

In der prospektiven Washington/Hamilton Heights longitudinal Study of aging (siehe Altersmythos 8.12) wurden 243 Betagte mit MCI mit GS und 314 mit MCI ohne GS und 1 800 ohne MCI durchschnittlich  $4,7 \pm 2$  Jahre prospektiv untersucht.

- Das Risiko, eine Demenz zu entwickeln, war im Vergleich zu Personen ohne MCI (RR = 1), 95% CI bei MCI GS isoliert RR 3,2 (2,1 - 4,7), bei MCI GS und anderen Störungen, RR 4,3 (2,9 - 6,4), bei MCI und exekutiven 0,7 (0,2 - 2,8), bei MCI sprachlich RR 2,0 (1,1 - 3,5), bei MCI visuopatial RR 1,2 (0,6 - 2,0) und bei MCI mehrere Bereiche ohne GS RR 1,9 (1,1 - 3,0). D. h. Betagte mit isolierter MCI exekutiv oder visuopatial hatten kein signifikant unterschiedliches Demenzrisiko als Betagte ohne MCI.
- Innert 10 Jahren entwickelten 12% MCI exekutiv, 18 % ohne MCI, 20 % MCI visuopatial, 36 % MCI ohne GS, 38 % MCI sprachlich, 55 % MCI isoliert GS und 60 % MCI multipel inkl. GS neu eine Demenz.

- Innert  $4,7 \pm 2,8$  Jahren erholte sich die Hirnleistung bei 44 % mit MCI exekutiv, bei 41 % MCI visuopatial bei 36% isolierte GS, bei 35% MCI sprachlich, bei 20% MCI multipel ohne GS und bei 19 % mit MCI multipel mit GS.
- Generell zeigten sich in Studien in Memorykliniken häufig Demenzentwicklungen nach MCI (12 - 17 % pro Jahr) und erholte sich die Hirnleistung nur selten bei Memoryklinik-MCI-Patienten. Hingegen entwickelten in repräsentativen Populationsstudien lediglich 4 - 15 % pro Jahr neu eine Demenz, hingegen erholten sich die Hirnleistungen bei 14 - 40 % von MCI-Probanden.

Manly JJ et al (2008): Frequency and Course of Mild Cognitive Impairment in a Multiethnic Community. *Annals of Neurology*, 63: 494-506