

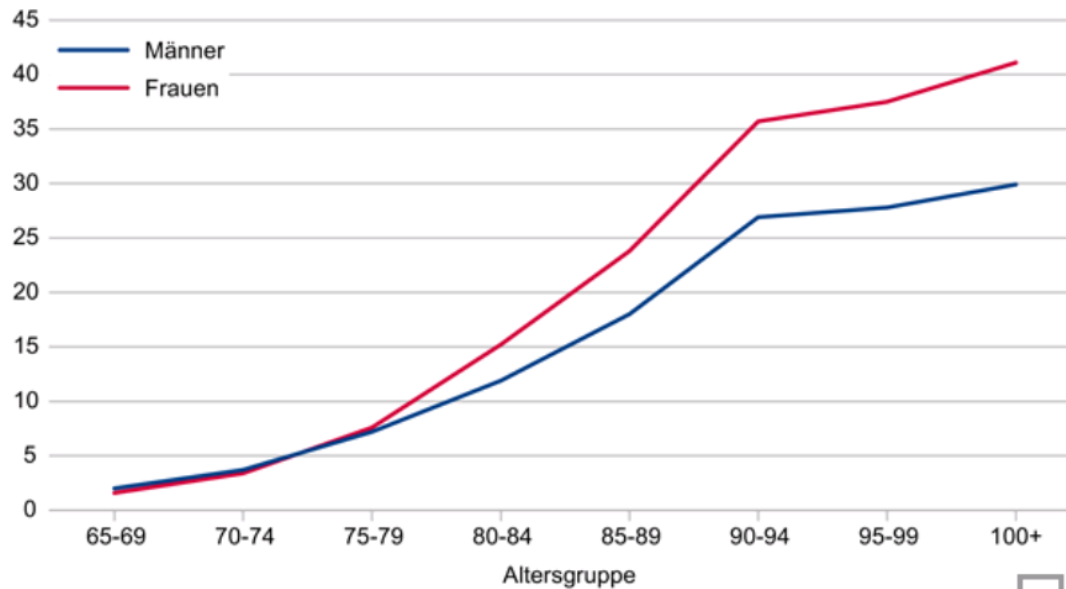


Peter Gaymann: Demensch

- **Dementielle Erkrankungen sind ein globales Gesundheitsproblem:**
  - Weltweit sind 24,3 Mio. Menschen erkrankt
  - Die Neuerkrankungsrate beträgt 4,6 Mio. Menschen jährlich
  - In Deutschland sind aktuell 1,1 Mio. Menschen an Demenz erkrankt
  - Prognostiziert 2,3 Mio. Menschen im Jahr 2050 in Deutschland
  
- **Demenz und Altersverteilung:**
  - 65 bis 69 Jahre 1,6% der Menschen mit Demenz
  - 70 bis 74 Jahre 3,5% der Menschen mit Demenz
  - 75 bis 79 Jahre 7,31% der Menschen mit Demenz
  - 80 bis 84 Jahre 15,6% der Menschen mit Demenz
  - 85 bis 89 Jahre 26,11% der Menschen mit Demenz
  - 90 und älter 40,95% der Menschen mit Demenz

### Häufigkeiten von Demenz nach Altersgruppen in Deutschland, 2007

Anteil Demenzerkrankter in der jeweiligen Altersgruppe in %



Datenquelle: AOK-Leistungsdaten 2007

  
© BiB 2012

- D.h. die Demenzerkrankung ist eine Erkrankung des geriatrischen Patienten.

### Wer ist der geriatrische Patient?

- Geriatrietypische Multimorbidität (geriatrische Syndrome)
- Lebensalter > 70 Jahre

### Geriatrische Syndrome:

- Sind funktionelle Syndrome als gemeinsame Endstrecke vieler Erkrankungen (Die vier „I’s“ der Altersmedizin):
  - Intellektueller Abbau
  - Immobilität (verminderte Herzleistung und Lungenvolumen, Polyarthrosen, Schmerzen)
  - Inkontinenz
  - Instabilität (beeinträchtigt Gleichgewicht und Gangstörung)
    - bei dementiell erkrankten Menschen ist das Sturzrisiko 3-fach erhöht

### Geriatrische Syndrome:

- Diese lassen sich erweitern:
  - Insomnie (Schlafstörungen)
  - Impaired eyes and ears (Verschlechterung des Gehörs und des Sehvermögens)
  - Iatrogene Erkrankungen (Polypharmazie)
  - irritables Kolon
  - Isolierung (soziale)
  - Impecunity (Armut)

### Eine besondere Herausforderung: Die Gebrechlichkeit im Alter.

- Geriatrische Patienten mit Frailty-Syndrom (Gebrechlichkeit):
  - unbeabsichtigter Gewichtsverlust > 5% in den letzten 3 Monaten oder > 10% in den letzten 6 Monaten
  - subjektiv schnelle Erschöpfbarkeit
  - Abnahme der groben Körperkraft (Messung der Handkraft)
  - Gangunsicherheit und Immobilität
  - reduzierte allgemeine Aktivität

- Risikofaktoren für die Entwicklung einer Demenz:
  - Sind nicht beeinflussbar (Alter, Geschlecht genetische Disposition) oder
  - beeinflussbar (Blutdruck, Diabetes, Übergewicht, körperliche und geistige Aktivität, Alkoholkonsum, Nikotinkonsum, psychiatrische Vorerkrankungen (Depression))

### Folgen einer Demenzerkrankung:

- Gedächtnisstörung
- Gefühl der Überforderung, Schamgefühl, Unsicherheit und Angst. Folgen sind: Sozialer Rückzug,
- Mit dem Verschwinden von Gedächtnisinhalten werden Gefühle, der Gefühlsausdruck und das Suchen nach bekannten Gefühlen wertiger. Gefühle werden von der Demenz weniger betroffen als die geistigen Fähigkeiten, aber die Gefühle können mit Worten oft nicht mehr ausgedrückt werden.
- Spät auch Wortfindungsstörungen, Rechenstörungen, Störung der Raumwahrnehmung
- Motorische Symptome (zunehmende Versteifung der Muskulatur, kleinschrittiger Gang, schlurfendes Gangbild, breitbeiniger Gang, Störung der Haltereфлекse (Sturzneigung)
- Verhaltensstörungen (behaviour and psychological symptoms of dementia = BPSD): Apathie, zielloses Umherirren, Agitation, Aggression Schlafstörungen, Depression, Euphorie, Angst, Wahn, Enthemmung, Halluzinationen



### Bewegung im Alter: Was ist gemeint ?

- Mit körperlichem Training sind geplante, strukturierte und regelmäßige Aktivitäten gemeint, welche die körperliche Fitness verbessern oder bewahren sollen.
  
- Unter körperlicher Aktivität ist hier also eine geplante und dauerhafte Aktivität zu verstehen, die nicht gleichzustellen ist mit z.B. Gartenarbeit oder Hausarbeit.
  
- Es ist vielmehr das bewusste Planen zu verstehen, den Körper gezielt anzustrengen.
  
- **Aerobes Ausdauertraining:**
  - 1/6-tel der Muskulatur werden betätigt (das ist der Fall, wenn beide Beine bewegt werden)
  - 50% der kardiovaskulären Leistungsfähigkeit werden abgefordert
  - maximale Herzfrequenz 220 minus Alter



Peter Gaymann: Demensch

### Wie wirkt Bewegung?

- Bewegung kann den kognitiven Abbau verlangsamen:
  - Die Gehirndurchblutung verbessert sich und es kommt zur vermehrten Bildung von Synapsen besonders im Hippokampus
  - Zunahme von Botenstoffen im Gehirn (Monoamine: Serotonin / Noradrenalin)
  - vermehrte Bildung von Wachstumshormonen wirkt ggf. dem Absterben von Gehirnzellen entgegen: Genexpression neurotropher Faktoren, u. a. BDNF (Brain-Derived-Neurotrophic-Faktor) und IGF-1 (Insulin-like growth factor)
  
- Bewegung beeinflusst die kardiovaskulären Risikofaktoren positiv:
  - Der Blutdruck lässt sich durch regelmäßigen Ausdauersport verringern (ebenso das Gewicht)
  - die Wirkung des Insulins verbessert sich und damit die Einstellung eines Diabetes mellitus
  
- Bewegung stärkt die Muskulatur, verbessert die Körperwahrnehmung, das Gleichgewicht, die Stand und Gehfähigkeit und reduziert damit die Sturzgefahr.
  
- Bewegung wirkt sich positiv auf die Psyche aus, da Bewegung auch aktive Teilhabe bedeutet.

### Kann Bewegung des Risiko einer Demenzerkrankung reduzieren (Primärprävention) ?

- Es scheint wichtig zu sein, dass schon im mittleren Lebensalter auf eine Verringerung des Demenzrisikos in Form von regelmäßiger körperlicher Aktivität gesetzt wird.
- So konnten Studien feststellen: Mit zunehmender körperlicher Aktivität kann das Risiko, später im Leben an einer Demenz zu erkranken, gesenkt werden.
- In Laurins Studie wurde sogar belegt, dass eine „Dosis-Wirkungs-Beziehung“ besteht, was wiederum bedeutet: Je intensiver körperliche Aktivität bei den Probanden stattfand, desto geringer war das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Somit lässt sich anhand dieser Studien schlussfolgern, dass körperliche Aktivität eine Möglichkeit zur Primärprävention von Demenzerkrankungen darstellt.

Hat Bewegung einen positiven Einfluss beim Vorliegen einer leichten kognitiven Beeinträchtigung = LKB (Sekundärprävention) ?

- Insgesamt lassen sich die Aussagen der ausgewählten Studien in dieser Meta-Analyse so zusammenfassen: Menschen, bei denen eine demenzielle Erkrankung vorliegt, können eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit durch körperliche Aktivität erreichen durch das bessere Nutzen vorhandener Ressourcen.
- Da bereits eine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten der Probanden vorliegt, kann die körperliche Intervention an dieser Stelle als Sekundärprävention angesehen werden.

### Können Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz Trainingsprogramme umsetzen ?

- Eine wissenschaftliche Untersuchung am Bethanien-Krankenhaus - Geriatriisches Zentrum am Klinikum der Universität Heidelberg hat die Thematik „körperliches Training bei Demenz“ aufgegriffen.
  - Ein spezielles Trainingsprogramm wurde für Patienten mit beginnender bis mittelschwerer demenzieller Erkrankung entwickelt und auf seine Wirksamkeit überprüft.
  - Mit Erfolg: Patienten mit Demenz konnten im Gruppentraining vergleichbare Trainingserfolge erzielen wie nicht betroffene ältere Menschen.
  - Die Leistungsfähigkeit bei Alltagsbewegungen wie Gehen, „Aufstehen von einem Stuhl“ oder Treppensteigen konnte um 30 – 50% verbessert werden.
  - Weltweit konnten erstmal auch Trainingseffekte auf Aufmerksamkeitsleistungen (Dual-Task Leistungen) nachgewiesen werden.

### Wie wirkt Bewegung?

- Zusammenfassend:
  - Die Alltagsmobilität und damit die Lebensqualität kann länger erhalten werden.
  - Die Sturzgefahr kann reduziert werden.
  - Die psychische Befindlichkeit kann verbessert werden.
  - Die geistige Leistungsfähigkeit kann günstig beeinflusst werden.
  
- Aber:
  - Der Patient kann keine (verloren gegangenen) Fähigkeiten wiedergewinnen oder erhalten, sehr wohl aber ihren Verlust verlangsamen und vorhandene Ressourcen besser nutzen.

### Praktische Überlegungen zu Trainingsprogrammen für Patienten mit Demenz:

- (Noch) vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen ermitteln
  - Über- und Unterforderung vermeiden
  - Ziele für die Aktivität definieren. Diese sollten Alltagsrelevanz haben.
  - Keine pure Beschäftigung.
  
- Verschiedene körperliche und kognitive Bereiche ansprechen. Zum Beispiel aus 3 Teilbereichen: Tanz und Bewegung, Sport und Spiel, Gehen und Bewegen im Alltag.
  - Krafttraining
  - Balance- und Funktionstraining
  - Training von aufmerksamkeitsabhängigen Leistungen (Dual tasking), z.B: Gehen und Rechnen



### Bewegung bei fortgeschrittener Demenzerkrankung:

- Bei schwerer Demenz ist eine Aktivierung nicht mehr möglich und sinnvoll.
- Alternativ zur (überfordernden) Bewegung kann ein Ansprechen der Sinne eine positive Körperwahrnehmung erzeugen (Biografiearbeit):
  - Streichen über die Haut mit Waschlappen oder Bürste
  - Musik
  - Düfte



Peter Gaymann: Demensch