



In Bewegung bleiben: Wer im Alter Sport treibt, senkt das Risiko, an Alzheimer zu erkranken.

Geistig fit statt dement

Mit guter Ernährung sowie körperlichem und geistigem Training können Senioren mit einem hohen Demenzrisiko Alzheimer vorbeugen. **Von Christian Bernhart**

Ein wirksames Medikament gegen Alzheimer gibt es bis heute nicht. Epidemiologische Studien deuten jedoch darauf hin, dass auch der Lebensstil das Alzheimerisiko beeinflussen kann. Jetzt zeigt erstmals eine Studie, dass gezielte Veränderungen des Lebensstils den kognitiven Abbau hinauszögern können.

Der Lifestyle-Ansatz der finnischen Altersforscherin Miia Kivipelto geht davon aus, dass Demenz, darunter auch Alzheimer, vor den ersten Krankheitssymptomen anzugehen ist, und zwar auf mehreren Ebenen. Neben geistigem und körperlichem Training braucht es sozialen Austausch und gesunde Ernährung. Diesen Ansatz hat Kivipelto mit ihrem Team in Schweden und Finnland an 1260 finnischen Senioren im Alter von 60 bis 77 Jahren getestet. Die Teilnehmenden hatten ein erhöhtes Risiko, an Demenz zu erkranken. Zwei Jahre nach der auf sieben Jahre konzipierten Studie sind nun die

Diejenigen Senioren, die am Programm teilnahmen, konnten ihre geistigen Fähigkeiten erheblich verbessern.

Fitnessprogramm

Sich wohl fühlen dank intensivem Training

Das Programm der finnischen Studie war intensiv und progressiv ausgerichtet. Das in Gruppen durchgeführte körperliche Training umfasste Krafttraining an Arm-, Bein-, Rücken- und Bauchmuskulatur zweimal pro Woche zu je 30 bis 45 Minuten im ersten Jahr und dreimal pro Woche zu je 60 Minuten im zweiten Jahr. Dazu kamen Gleichgewichtsübungen und Aerobic-Sessions zweimal pro Woche im ersten und fünfmal pro Woche von je 30 bis 60 Minuten im zweiten Jahr. Auch Nordic Walking, Aquagymnastik oder Jogging wurde angeboten.

Fürs leibliche Wohl wurden die Senioren individuell und in Gruppen unterwiesen,

ersten Resultate im Medizinjournal «Lancet» publiziert worden (online, 11. März).

Diejenigen Senioren, die an den Interventionen des Programms teilnahmen (vgl. Kasten), konnten ihre geistigen Fähigkeiten gegenüber der Kontrollgruppe erheblich verbessern. Insgesamt erhöhten sie ihre geistige Fitness um 25 Prozent. Wenn es darum ging, mit anderen Personen etwas zu planen und das Geplante in die Tat umzusetzen sowie auf Umwelteinflüsse zu reagieren, lagen sie sogar 83 Prozent besser. Und in Bezug auf das Tempo, in dem sie eine Tätigkeit planten und ausführten, waren die Senioren der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe sogar um 150 Prozent überlegen. Einzig was die eigentliche Gedächtnisleistung betrifft, schnitten sie zwar besser, aber nicht signifikant besser ab.

Der Basler Geriatrieprofessor Reto W. Kressig stuft die finnische Langzeitstudie als aussergewöhnlich ein: «Die Resultate sind insofern bahnbrechend, als sie erstmals zeigen, dass mit wenigen Lifestyle- und Gesundheitsinterventionen in Hochrisikopatienten die Kognition verbessert werden kann.» Dabei hätten sie sich vor allem auf Funktionen konzentriert, die im Alter wichtig sind, meint Reto W. Kressig: «Die erzielten Steigerungen in komplexen Planungsfunktionen und in der Verarbeitungsgeschwindigkeit verbessern massgeblich die Bewältigung des Alltags.»

sich zucker- und salzarm zu ernähren mit viel Gemüse, Früchten, Vollkornprodukten und mindestens zwei Fischmahlzeiten pro Woche.

Für das geistige Training wurden sie in ein spezielles Computerprogramm eingeführt und zu Diskussionen über Gedächtnisstrategien im hohen Alter und tägliches geistiges Training angeregt. Individuelles Training erfolgte über ein webbasiertes Programm dreimal pro Woche für je eine Viertelstunde. Durch die Gruppensitzungen entstand zudem ein starkes soziales Netzwerk, in dem die Teilnehmer sich austauschten. **Christian Bernhart**

8% der über 65-jährigen Menschen und mehr als 30 Prozent der über 90-Jährigen sind von Alzheimer oder einer anderen Demenzform betroffen.

116000 So viele Menschen in der Schweiz leben derzeit mit Demenz. Im Jahr 2050 werden es 300 000 sein.

7 Mrd. Fr. betragen die volkswirtschaftlichen Kosten, die 2009 durch Demenz verursacht wurden.

Ebenfalls positiv schätzt Urs P. Mosimann, Professor für Alterspsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste in Bern, die Studie ein: «Es ist die erste Langzeitstudie, die zeigt, dass mehrere, darunter auch soziale Interventionen, sich zusammen erfolgreich auf die Hirnleistung auswirken. In der Summe sind sie erfolgreicher als Studien mit nur einer einzelnen Intervention.»

Wie effizient der finnische Lifestyle-Ansatz Alzheimer tatsächlich vorbeugt, werden die Resultate am Ende der noch laufenden Studie in fünf Jahren zeigen. Bei etwa der Hälfte aller Alzheimerfälle spielen beeinflussbare Faktoren wie Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht, körperliche Inaktivität, Rauchen, Depression und niedrige Bildung eine Rolle. Eine Verbesserung dieser sieben Risiken um 10 Prozent innerhalb von 10 Jahren könnte die Zahl der Alzheimerkranken bis 2050 weltweit um 8,3 Prozent reduzieren, berichtete eine «Lancet»-Studie 2014.

An der Studie nahmen denn auch Senioren teil, die bereits wegen eines erhöhten Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen untersucht worden waren. In die engere Auswahl kamen solche, die im sogenannten Demenz-Risiko-Verfahren ein erhöhtes Risiko aufwiesen. Es wurden zwar Senioren ausgewählt, die eher weniger gebildet waren als die durchschnittlichen Finnen, doch die Teilnehmenden waren stark motiviert und liessen sich eigens in neue Computerprogramme einarbeiten.

Ob der «bahnbrechende» Erfolg der Studie für die Vorbeugung von Alzheimer in der Schweiz Konsequenzen nach sich ziehen müsste? Einige vorgeschlagene Interventionen, so Mosimann, sind nicht nur für die Demenz wichtig, sondern auch fürs Herz gut. «In der Herz-Rehabilitation werden zum Teil bei uns medizinisch betreute körperliche Aktivitäten und gesunde Ernährung angeboten», sagt Mosimann.

Für die geistige Fitness von Senioren jedoch fehlt ein diesbezügliches Angebot. «Demenzkrankungen in ganz frühen Stadien werden bei uns nicht erfasst, und der Anteil jener, die nicht diagnostiziert sind, ist relativ hoch», sagt Mosimann. Hilfe leisten könnte hier die App «Brain-Check» der Basler Neuropsychologen Michael Ehrensperger und Andreas Monsch. Über den Uhrentest und ein paar einschlägige Fragen kann der Hausarzt innert weniger Minuten herausfinden, ob die Senioren auf Demenz hin eingehender abgeklärt werden müssten.

Linkes Bein verkürzt



Diagnose
Andrea Six

Als die Bahre in die Notfallstation geschoben wird, sehen die Chirurgen gleich, dass sie jetzt zupacken müssen. Ein 33-jähriger Motorradfahrer liegt vor ihnen - das linke Bein nach aussen verdreht und viel zu kurz, und sein rechter Arm ist schwer verletzt. Der Mann muss zwar beatmet werden, aber wenigstens hat er keine schweren Kopfverletzungen erlitten. Schädel-Hirn-Traumata gehören immerhin zu den häufigsten Verletzungen bei Motorradunfällen.

Doch es gibt auch so genug zu tun: Sowohl der Arm als auch die rechte Hand sind gebrochen und müssen besonders vorsichtig versorgt werden. Da zudem die Haut verletzt ist, kann sich dieser sogenannte offene Bruch leicht mit Bakterien infizieren.

Und auch auf der anderen Körperseite sieht es kompliziert aus. Offenbar ist das Becken gebrochen, wodurch der Oberschenkel aus dem Hüftgelenk geschnappt ist. Allerdings erklärt dies noch nicht, warum das betroffene Bein kürzer ist als das andere.

Ein Knochenbruch im linken Bein wird wohl schuld sein, dass die Gliedmasse verkürzt aussieht. Bei der Operation finden die Chirurgen jedoch zunächst nicht alle Teile des Oberschenkelknochens. Ein grosser Splitter liegt seitlich neben dem Knochen und kann mit Platten und Schrauben am Ursprungsort fixiert werden. Doch der Kopf des Oberschenkelknochens, der sich ins Hüftgelenk schmiegen sollte, ist spurlos verschwunden.

Den Chirurgen fällt allerdings auf, dass der Hodensack hart, geschwollen und blau ist. Als sie mit dem Skalpell in den Hodensack schneiden, entdecken die Ärzte das gesuchte Knochenstück. Der durch den Aufprall des Unfalls versprengte Knochen wird nun ebenfalls am Oberschenkelknochen befestigt. Nach dem Eingriff muss der Patient über Monate das Gehen trainieren. Ein Jahr nach dem Unfall kann er sich aber wieder unbeschwert bewegen.

Quelle: «The New England Journal of Medicine», Bd. 372, S. 863.

ANZEIGE

Möchten Sie am liebsten zu Hause gepflegt werden?

Wir als Spitexorganisation unterstützen Sie mit persönlicher Pflege in Ihrem Zuhause – krankenkassen- anerkannt. Kontaktieren Sie uns.

PHS AG, Zürich, 044 259 80 80
www.phsag.ch

PHS PRIVATE CARE INSTITUTIONAL CARE CARE JOBS