

Sportliche Übungen oder Brettspiele: was hilft bei neuropsychiatrischen Symptomen der Demenz?

Datum: 14.08.2018

Original Titel:

Structured physical exercise improves neuropsychiatric symptoms in acute dementia care: A hospital-based RCT

Fazit: Das untersuchte Trainingsprogramm kann leicht in die klinische Demenzpflege integriert werden und senkte messbar die Anzeichen neuropsychiatrischer Symptome besonders bei Patienten mit moderater Demenz. Damit bietet sich eine solche Intervention mit regelmäßigen kurzen sportlichen Übungen zur Verbesserung des Wohlbefindens der Patienten sowie zur Pflege erleichterung an. Weitere Studien sollten nun durchgeführt werden, um die optimale Zusammensetzung des Trainings sowie längerfristige Effekte zu ermitteln.

Neuropsychiatrische Symptome von Demenzerkrankungen, wie Unruhe und Aufgeregtheit, Aggression oder Apathie, Ängste oder Depressionen, stellen eine besondere Herausforderung an Betroffene, pflegende Menschen und Angehörige. Dem auf alternative Weise zu begegnen, war nun Ziel einer deutschen Studie, die von dem Experten der Sport-Gerontologie Dr. Fleiner von der Sporthochschule Köln und Kollegen in der Demenzpflegeabteilung der LVR-Klinik in Köln durchgeführt wurde.

Kann ein kurzes Trainingsprogramm neuropsychiatrische Symptome bei Patienten mit Demenz abmildern?

In dieser Klinik-basierten randomisierten und kontrollierten Studie erhielt die Behandlungsgruppe ein zweiwöchiges Trainingsprogramm mit vier jeweils 20 Minuten dauernde Übungseinheiten an 3 Tagen pro Woche. Die Kontrollgruppe führte dagegen ein soziales Stimulationsprogramm mit Tischspielen, aber ohne sportliche Übungen durch. Die Effekte der Interventionen auf neuropsychiatrische Symptome wurden mit verschiedenen Fragebögen und Tests 3 Tage nach Ende der Übungsphase im Vergleich zu Tests 3 Tage vor Beginn der Übungen ermittelt. Der ADCS (*Alzheimer's disease cooperative study-clinical global impression of change*) dient der Beurteilung des Krankheitsverlaufs - das neuropsychiatrische Inventar erfragt verschiedene Symptome und Verhaltensauffälligkeiten und das Cohen-Mansfield Agitationsinventar fokussiert speziell auf Unruhe und Agitation als Symptom der neurodegenerativen Erkrankung. Die Übungseinheiten wurden schließlich zum besseren Vergleich auch auf ihren Einfluss auf die Mengen vorher angewandter antipsychotischer (Olanzapin) bzw. sedierender Medikamente (Diazepam) untersucht.

Im Vergleich: Sport oder Brettspiele gegen Demenzsymptome

85 Patienten nahmen an der Studie teil und wurden zufällig entweder der Sport- oder der Kontrollgruppe zugeordnet. 70 Patienten (82 %, jeweils 35 Patienten in Sport- und Kontrollgruppe) im durchschnittlichen Alter von 80 Jahren (davon 33 Frauen) führten die Studie zu Ende durch. Die Patienten hatten einen mittleren MMST-Wert (Mini-Mentalstatus-Test) von 18,3 Punkten, litten also

nach dieser Skala unter einer mittelschweren Demenz.

Half den Patienten nun die sportliche Intervention? Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigten die Patienten der Sportgruppe unter deutlich reduzierten neuropsychiatrischen Anzeichen und Symptomen. Besonders die Unruhe oder Agitation sowie emotionale Labilität wurden durch die Übungseinheiten verbessert. Allerdings wirkte sich die Intervention nicht messbar auf die Menge an antipsychotischer oder sedierender Medikamente aus.

Kurzes Trainingsprogramm zur Verbesserung (klinischer) Demenzpflege

Fazit: Das untersuchte Trainingsprogramm kann leicht in die klinische Demenzpflege integriert werden und senkte messbar die Anzeichen neuropsychiatrischer Symptome besonders bei Patienten mit moderater Demenz. Damit bietet sich eine solche Intervention mit regelmäßigen kurzen sportlichen Übungen zur Verbesserung des Wohlbefindens der Patienten sowie zur Pflegeerleichterung an. Weitere Studien sollten nun durchgeführt werden, um die optimale Zusammensetzung des Trainings sowie längerfristige Effekte zu ermitteln.

Referenzen:

Fleiner T, Dauth H, Gersie M, Zijlstra W, Haussermann P. Structured physical exercise improves neuropsychiatric symptoms in acute dementia care: A hospital-based RCT. *Alzheimer's Res Ther.* 2017;9(1):68. doi:10.1186/s13195-017-0289-z.