

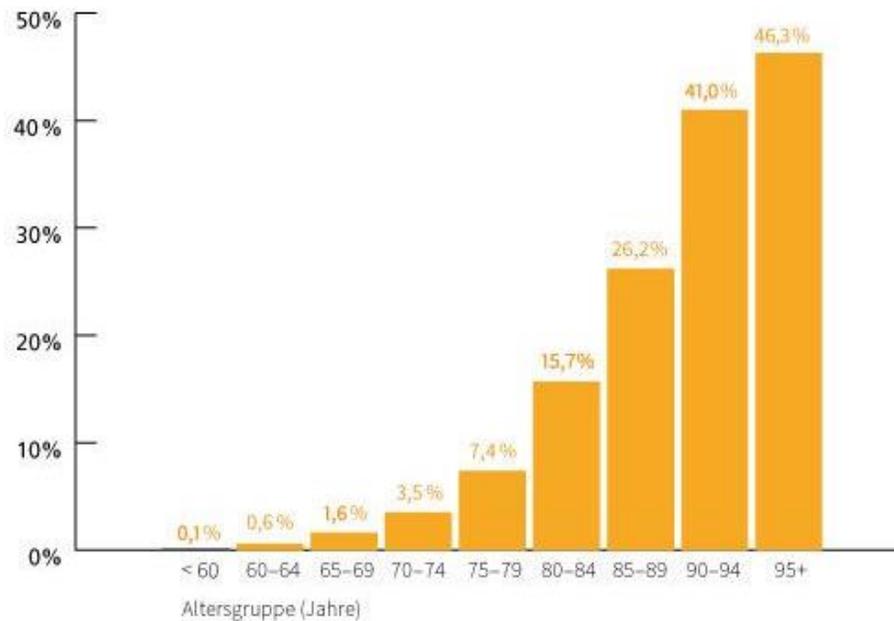
Demenz und Bewegungstherapie

13. Fachtagung des interdisziplinären Arbeitskreises Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen

07.10.2021 bis 08.10.2021

Dr. Alexander Kuss

Häufigkeiten der Demenz nach Altersgruppen in Europa

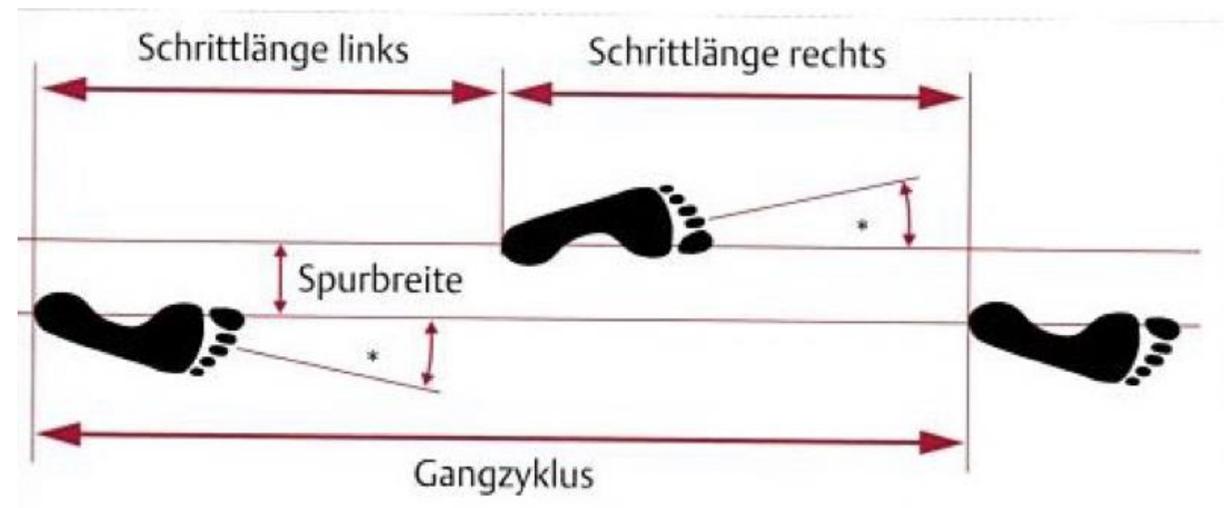


Quelle: Prevalence of dementia in Europe, Luxembourg, Alzheimer Europe 2013; Vieira et al., Epidemiology of early-onset dementia: a review of the literature, Clin Pract Epidemiol Ment Health 2013.

Funktionseinschränkungen im Alter



Protektives Gangbild



Klinische Diagnosekriterien der Demenz

Nachlassen kognitiver Leistungen mit

→ Abnahme der **Gedächtnisleistung**

→ Abnahme der Leistung in mindestens einem weiteren Bereich (**Denkvermögen, Planen, Exekutivfunktionen, bzw. Aphasie, Apraxie, Agnosie**)

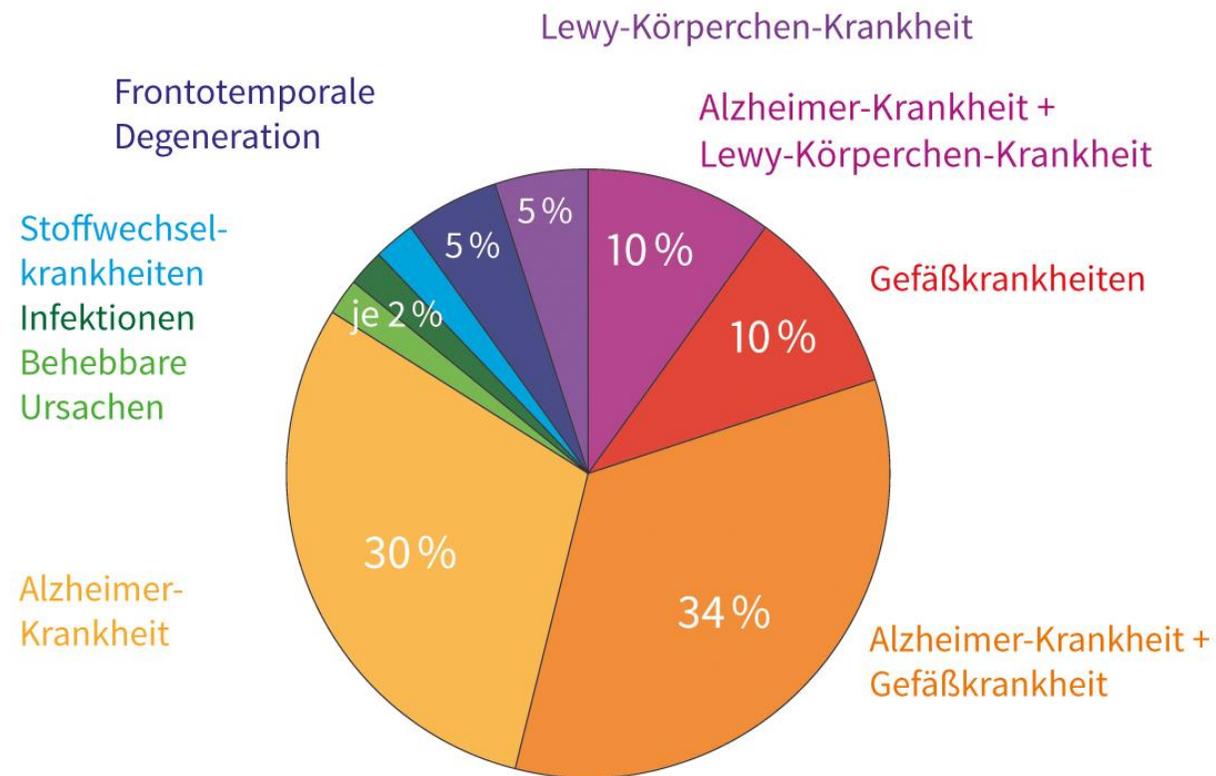
→ Störung der **Affektkontrolle, Antrieb** oder des **Sozialverhaltens**

→ Beeinträchtigung im **Alltagsleben**

→ kein Hinweis auf einen **vorübergehenden Verwirrtheitszustand**

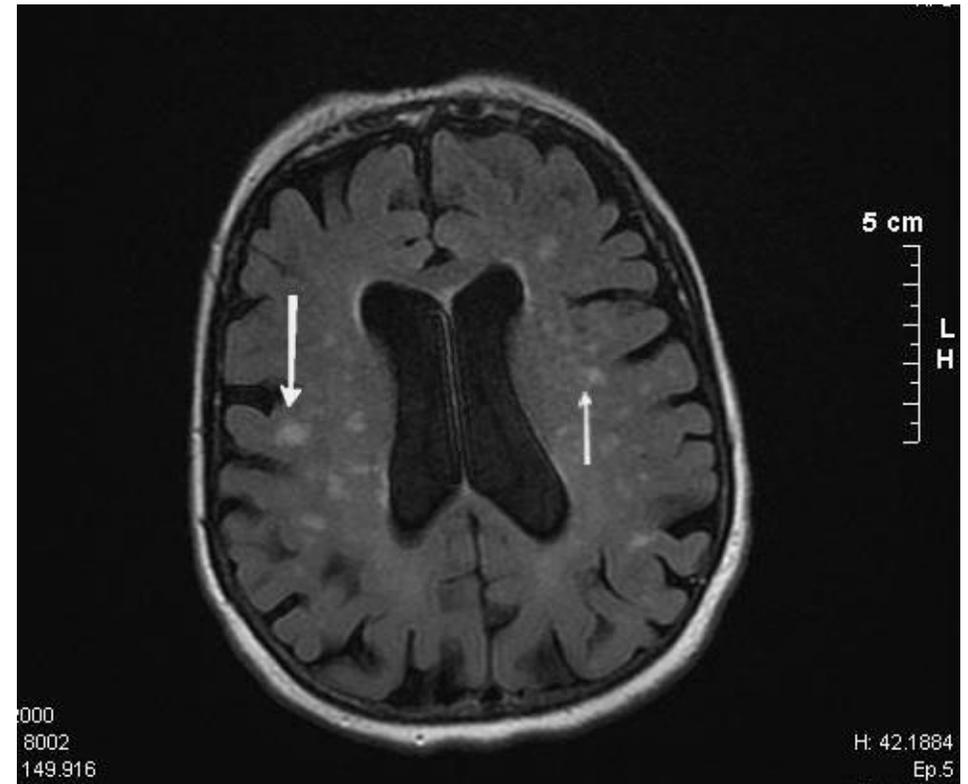
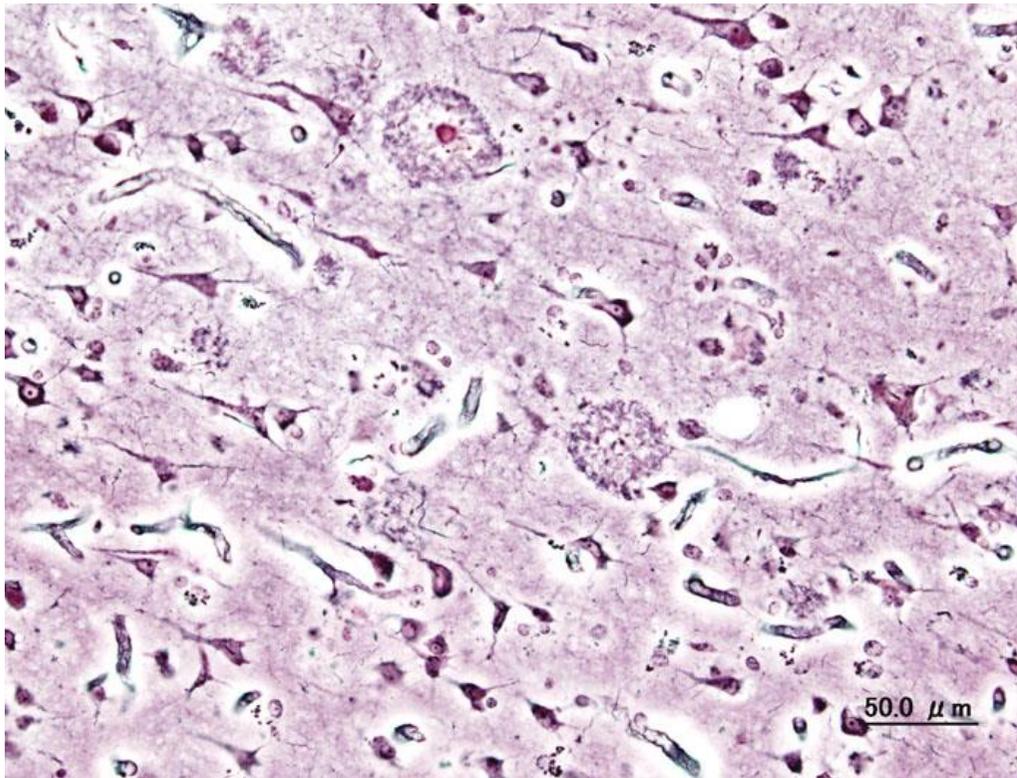
→ Dauer der Störung mindestens **6 Monate**

Ursachen der Demenzen

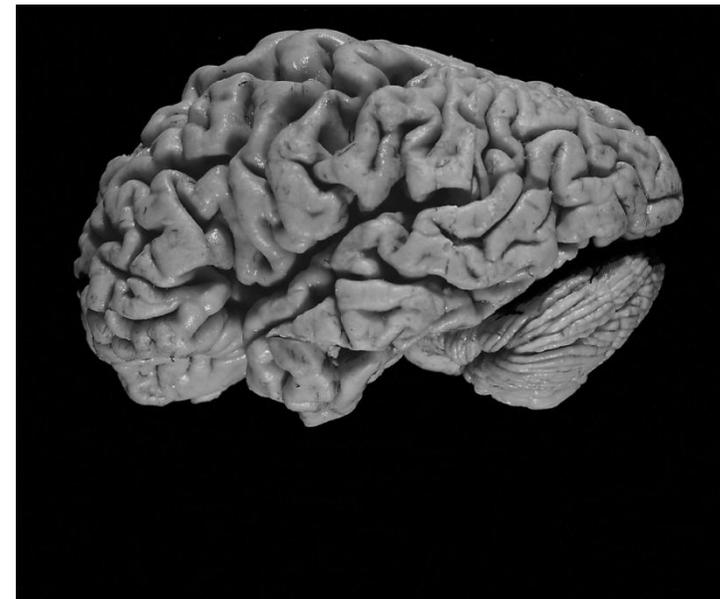
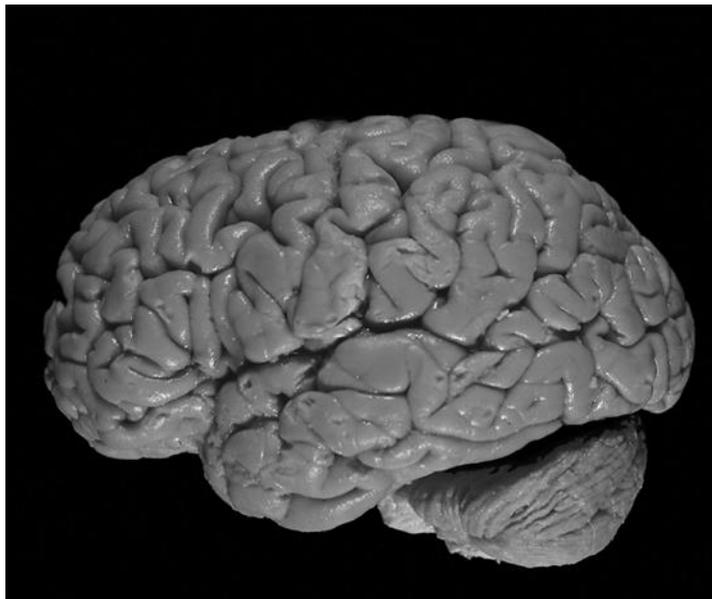


Quelle: Schneider et al., Neurology 69: 2197-2204, 2007

Alzheimer Demenz, gemischte Form

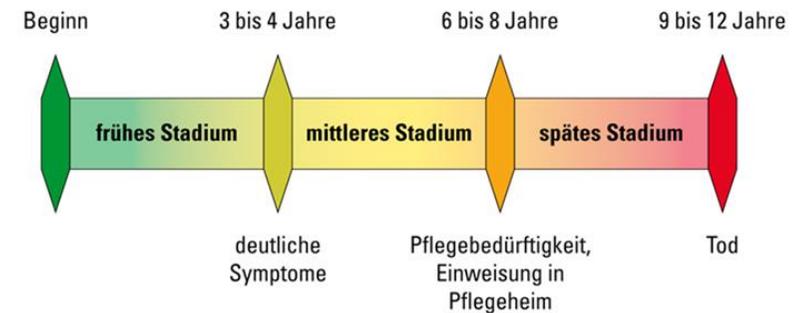


Gehirnatrophie bei Demenz



Alzheimer Demenz - Schweregrade

Schweregrad	Kognition/ Tätigkeiten	Lebensführung	Mögliche Störungen von Antrieb und Affekt
leicht	Komplizierte tägliche Aufgaben oder Freizeit-Beschäftigungen nicht (mehr) möglich	Die selbständige Lebensführung ist zwar eingeschränkt, ein unabhängiges Leben ist aber noch möglich.	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Spontanität <ul style="list-style-type: none"> • Depression • Antriebsmangel • Reizbarkeit • Stimmungslabilität
mittel	Nur einfache Tätigkeiten möglich.	Ein unabhängiges Leben ist nicht mehr möglich. Patienten sind auf fremde Hilfe angewiesen, eine selbständige Lebensführung ist aber noch teilweise möglich.	<ul style="list-style-type: none"> • Unruhe • Wutausbrüche • aggressive Verhaltensweisen
schwer	Nachvollziehbare Kommunikation von Gedankengängen nicht mehr möglich.	Die selbständige Lebensführung ist gänzlich aufgehoben.	<ul style="list-style-type: none"> • Unruhe • Nesteln • Schreien • Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus



Empfehlungen der WHO

Make physical activity a part of daily life during all stages of life



6 OUT OF 10



people in the European Union over the age of 15 never or seldom exercise or play sports

Every year in the WHO European Region, physical inactivity causes an estimated

1 MILLION DEATHS

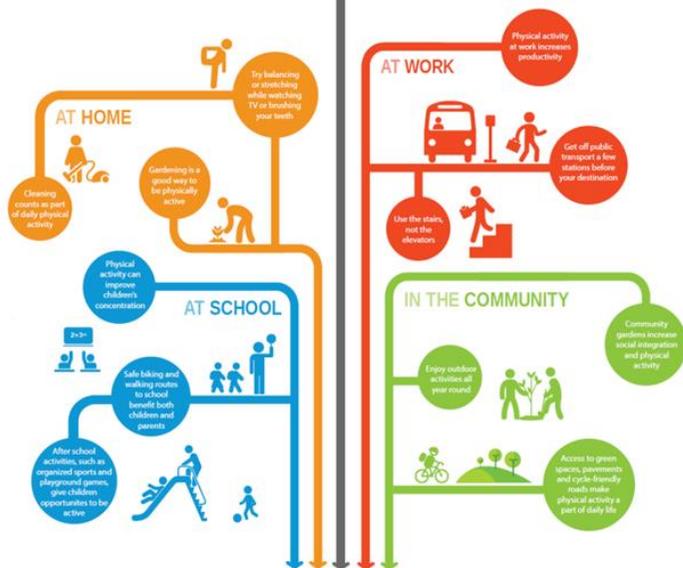
WHO recommendations for moderate- to vigorous-intensity physical activity:



150 minutes per week (adults)



60 minutes per day (children)



REGULAR PHYSICAL ACTIVITY THROUGHOUT THE LIFE-COURSE ENABLES PEOPLE TO LIVE BETTER AND LONGER LIVES

www.euro.who.int/physicalactivity

09/2015



Key facts about physical inactivity in the European Region

- 1 Each year, 1 million people dies from causes related in some way to physical inactivity.
- 2 Each year, 8.3 million disability-adjusted life years are lost due to physical inactivity.
- 3 It is estimated that more than one third of adults are not sufficiently active.
- 4 It is estimated that more than 70% of adolescents do not meet the PA recommendations.
- 5 The general trend in the Region is towards decreasing levels of PA.
- 6 Girls are less active than boys, and women are less active than men.

Empfehlungen für Gesunde (WHO)

Erwachsene (18-64 Jahre): aerobe körperliche Aktivität (KA)

- Mindestens 150 min. moderate KA/ Woche
- Oder mindestens 75 min. starke KA/Woche
- Oder eine äquivalente Kombination aus beidem

Zusätzliche Vorteile durch:

- Mindestens 300 min. moderate KA/ Woche
- Oder mindestens 150 min. starke KA/Woche
- Oder eine äquivalente Kombination aus beidem

In Einheiten von
mindestens
10 min

Erwachsene (ab 65 Jahre): gleich, bei schlechter Mobilität noch

- Mindestens 3x/ Woche Aktivitäten zum GG-Erhalt und Sturzprophylaxe

10.000 Schritte / Arbeitstag und 30 min. starke körperliche Aktivität/ Tag

Körperliche Aktivität als Demenzprävention

Regelmäßige körperliche Aktivität führt zu einer Reduktion des Demenzrisikos, die zwischen 25 und 50% liegen kann.

- Stärkere zerebrale Durchblutung fördert Angiogenese, Synaptogenese und Neurogenese.
- Verbesserte Neurotransmitteraktivität von Serotonin, Dopamin, Noradrenalin und Acetylcholin.
- Verbesserung des Zucker- und Fettstoffwechsels und Normalisierung des Blutdrucks.

Quelle: Reiners CD et al. Einfluss körperliche Aktivität auf Kognition. Ist körperliche Aktivität Demenz-präventiv? Akt. Neurologie 2012; 39:276-291

Körperliche Aktivität – Auswirkungen auf verschiedene Funktionen bei Menschen mit Demenz

Bereits Bewegungsprogramme mit durchgängig moderater Intensität führen zu einer Verbesserung der körperlichen Funktionen.

Körperliche Aktivität führt zu einer Verbesserung des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Exekutivfunktionen und der räumlichen Wahrnehmung. Dazu zählen Programme, die die Ausdauer trainieren, kombiniert Ausdauer und Kraft trainieren und Dual-Tasking-Programme mit kombiniertem körperlich-kognitiven Training oder noch komplexer mit zusätzlichem Balancetraining.

Körperliche Aktivität hat einen positiven Einfluss auf Wohlbefinden, Depression, Aggression, Agitation, Schlaf und Wandering.

Quelle: G.Schick: Rehabilitationssport für Menschen mit Demenz. Bewegungstherapie und Gesundheitssport 2015; 31: 168-173

Ziele, Methoden und Inhalte der Bewegungstherapie

	Physisch	Psychisch	Sozial	Edukativ
Ziele	Kondition > Kraft > Ausdauer > Beweglichkeit Koordination > Orientierung > Gleichgewicht > Rhythmisierung > Anpassung, Umstellung > Kopplung, dual tasking > Reaktion	Kognition > Konzentration > Gedächtnis Motivation > Erfolgserlebnisse > Selbstwirksamkeit > Selbstwertgefühl Emotion > Selbstwahrnehmung > Körperwahrnehmung > Stressbewältigung > Ausgeglichenheit > Zufriedenheit	Sozialverhalten und Integration > Kontakt > Kommunikation > Interaktion > Gemeinschaftserleben > soziale Unterstützung > Hilfe geben und annehmen	Lebensqualität durch Hilfe zur Selbsthilfe > Alltagsbewältigung > Selbständigkeit > Selbstbestimmung > Identität
Methoden	Kommunikation Validation Biografiearbeit Kleinschrittigkeit – Reduktion Orientierung – Struktur – Rituale			
Inhalte	Gymnastik > funktionell > Kleingeräte > Alltagsmaterialien Sturzprävention Geh- und Hilfsmittel-training Walking	darstellendes Spiel > Mimik > Gestik > Ausdruck Musik, Singen und Tanzen Körperarbeit Motogeragogik	Übungs- und Spielformen > kommunikativ > interaktiv > kooperativ Singen und Tanzen	Hausaufgaben > Implementierung von Bewegungsritualen in den Alltag (in Absprache mit Angehörigen und Pflegenden)

Quelle: G.Schick: Rehabilitationssport für Menschen mit Demenz. Bewegungstherapie und Gesundheitssport 2015; 31: 168-173

Memory-Zentrum

Diagnostik

- ärztliches / (neuro-)psychologisches Gespräch (Patient, Angehörige)
- neuropsychologische Untersuchung („Testung“)
- Körperliche Untersuchung
- Labor
- bildgebende Verfahren (cCT/cMRT)

Behandlung

- medikamentöse Behandlung
- “Gedächtnistraining“
- körperliche Aktivierung
- (Angehörigen-) Schulung und Beratung

Verlaufsuntersuchungen





Behandlungsmaßnahmen

Körperliche Aktivierung

- Koordination, Gleichgewicht
- Mobilität
- Sturz-Prävention

➤ stadien- bzw. ressourcenspezifischer Ansatz

Kognitive Intervention

- Training
- Stimulation
- Aktivierung

➤ stadien- bzw. ressourcenspezifischer Ansatz



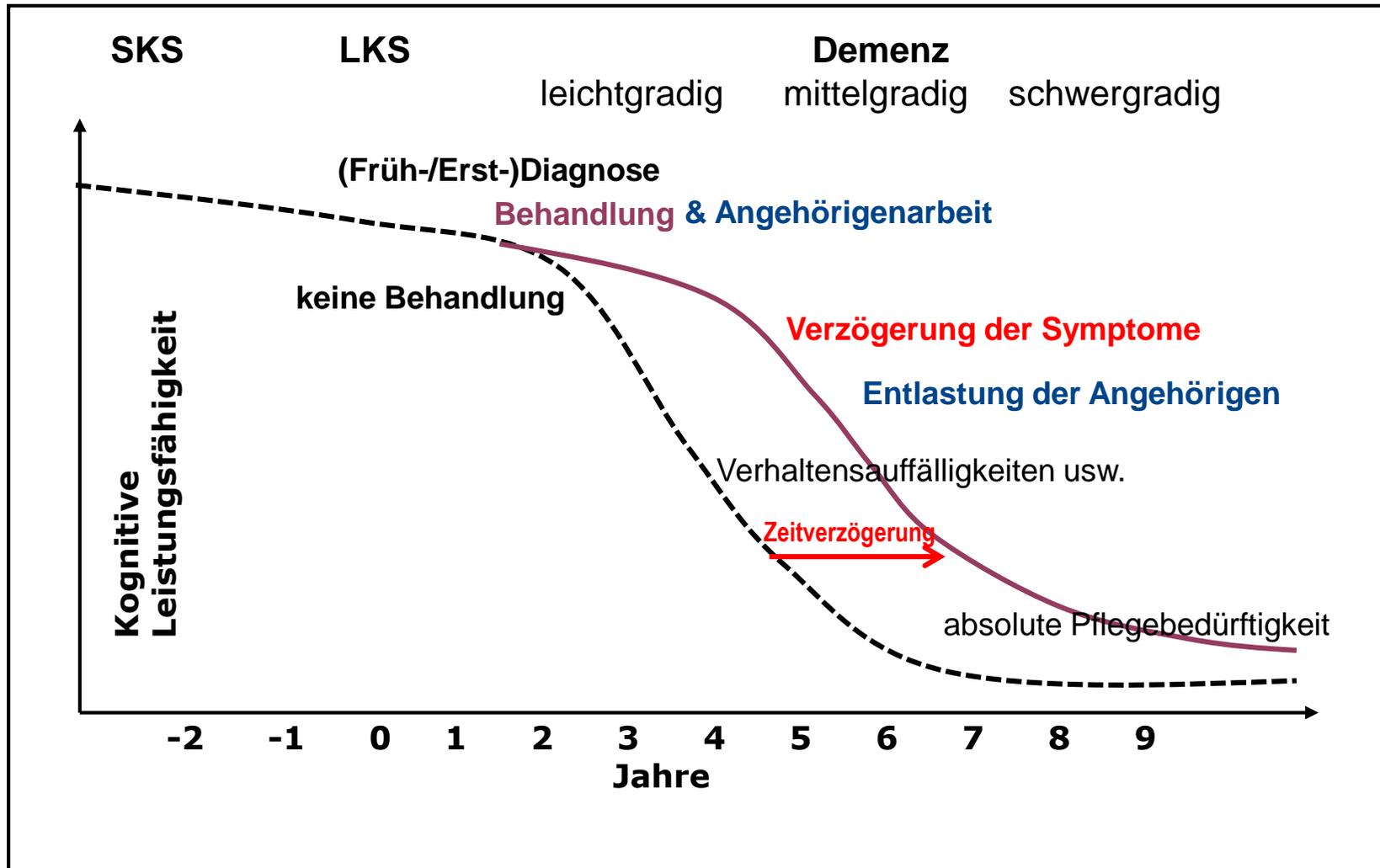
Angehörige

- Schulung
- offene Gruppe

➤ stadien- bzw. ressourcenspezifischer Ansatz



Warum behandeln?



modifiziert nach: Förstl, Alzheimer-Patientenseminar

Zusammenfassung

- Funktionseinschränkungen bei älteren Menschen werden durch eine dementielle Entwicklung verstärkt.
- Regelmäßige körperliche Aktivität reduziert nicht nur das Demenzrisiko sondern auch die Entwicklung der Funktionseinschränkungen.
- Bewegungstherapieprogramme haben positive Effekte auf körperliche Funktionen, auf die kognitive Leistungsfähigkeit, auf das psychosoziale Verhalten und auf die Alltagsbewältigung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

