

Hirnleistungsstörungen im Alter lassen sich nicht vermeiden, aber hinauszögern

# Das Demenzrisiko aktiv senken – das geht!

**RHEINFELDEN –** Noch vor einigen Jahren waren düstere Prognosen an der Tagesordnung, wenn man über die Demenzentwicklung in der Schweiz diskutierte und spekulierte. Zwar konnte auch Professor Dr. phil. Andreas Monsch, Leiter der Memory Clinic, Universitäre Altersmedizin, Felix Platter-Spital, nicht mit einem Patentrezept aufwarten, aber doch ermutigende neue Erkenntnisse vorstellen. An einer Fortbildung der Klinik Schützen präsentierte er Studienresultate, die zeigen, dass jeder rechtzeitig etwas für seine langfristig gute Hirnleistungsfähigkeit unternehmen sollte.

Bereits ab dem 25. Lebensjahr lässt die Verarbeitungsgeschwindigkeit des Gehirns allmählich nach. Bei anderen kognitiven Funktionen wie induktives und räumliches Denken, sprachliches Verständnis oder verbal-episodisches Gedächtnis hingegen zeigten die Längsschnittdaten eine Leistungszunahme bis in die 5. Dekade, gefolgt von einem langsamen, kontinuierlichen Abfall.

## Neurokognitive Störungen im Fokus

Im DSM-5 der American Psychiatric Association (2013) werden milde von schwerwiegenden (major) neurokognitiven Störungen (s. Kasten) abgegrenzt. Sinkt die Kognition um eine bis zwei Standardabweichungen – bei vorhandener Kompensationsfähigkeit – bleiben die älteren Menschen unabhängig. Geht die Kompensationsfähigkeit verloren und hat die Kognition um mehr als zwei Standardabweichungen nachgelassen, kommt es zur leichten und im Verlauf zunehmenden Abhängigkeit.

## Neurokognitive Störungen im DSM-5

Für die DSM-5-Diagnostik neurokognitiver Störungen werden sechs Domänen herangezogen und mit Tests untersucht:

- Sprache
- Lernen und Gedächtnis
- visuokonstruktiv-perzeptuelle Fähigkeit
- exekutive Funktionen
- komplexe Aufmerksamkeit
- soziale Kognition

Insbesondere auf dem Gebiet der sozialen Kognition besteht dringender Forschungsbedarf, so Prof. Monsch, weshalb sich in seinem Team PD Dr. Marc Sollberger mit der Entwicklung einer aussagekräftigen Testbatterie beschäftigt.

## Auf die kognitive Reserve kommt es an

Bei der Neuropathologie der Alzheimer-Demenz spielt das Vorhandensein oder Fehlen einer kognitiven Reserve eine bedeutende Rolle: Perso-

nen mit geringen Reserven erreichen die Demenzschwelle früher, weisen dann aber eine langsame Abnahme der Gedächtnisleitung auf. Bei grosser kognitiver Reserve kommen protektive Faktoren und Kompensationsmechanismen zum Tragen, wodurch Leistungseinbussen lange hinauszögert werden können. Wenn der Abbau dann einsetzt, wird rascher die Demenzschwelle erreicht.

Eine Vielzahl an Risikofaktoren steht im Verdacht, das Demenzrisiko zu erhöhen. Neben dem Alter und genetischen Aspekten gibt es eine Reihe modifizierbarer Risikofaktoren, denen unsere Aufmerksamkeit gelten sollte, wie z. B. Depressionen, chronischer Stress, Typ-2-Diabetes, Hypertonie, Adipositas und Bewegungsmangel.

## Mit Tanzen, Töpfern und Rätseln Kognition erhalten

Eine grosse Studie\* konnte zeigen, dass neben den bekannten kardiovaskulären Risikofaktoren in erster Linie körperliche Inaktivität, Rauchen und ein geringer Bildungsgrad das Demenzrisiko signifikant erhöhen. Weltweit liess sich das Risiko einer Alzheimer-Demenz um ein Drittel senken, wenn es gelingen könnte, diese Risikofaktoren auszuschalten, so das Fazit der Autoren.

Die Framingham Heart Study machte deutlich, dass die Bemühungen um eine Reduktion der Demenzhäufigkeit erste Erfolge zeigen:



Pro Dekade sank die Inzidenz um etwa 20%.

Multidimensionale Interventionsstudien bestätigen den Trend. Detaillierter ging Prof. Monsch auf die Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER) ein. Die multidimensionale Intervention über zwei Jahre umfasste folgende Bereiche:

- Ernährung
- körperliche Aktivität
- kognitives Training
- soziale Aktivitäten
- Beobachtung und Erhalt metabolischer und vaskulärer Faktoren.

Exekutive Funktion, Verarbeitungsgeschwindigkeit und neuropsychologische Testresultate waren in der Interventionsgruppe signifikant besser. Kognitive (und soziale) Aktivitäten bis ins hohe Alter beizubehalten, zahlt sich also aus, so das Fazit. Dabei spielt es keine Rolle, ob man ein Instrument spielt, tanzt, liest, malt, töpfert oder aber Sudokus und Kreuzworträtsel löst. Allerdings sind Aktivitäten in einer Gruppe, wie es scheint, besonders empfehlenswert, betonte Professor Monsch. RW

\* Norton S et al. Lancet Neurology 2014; 13(8): 788–794.

Blutgerinnung schachmatt von der Kälte?

## 82-Jährige überlebte schwerste Hypothermie

**MANNHEIM –** Eine spektakuläre Kasuistik stellten Kollegen aus Nürnberg in einem Poster vor. Sie hatten eine schwerst unterkühlte Seniorin zurück ins Leben geholt.

Die 82-jährige Frau lag nach einem Sturz längere Zeit hilflos zu Hause. Nach der Wohnungseröffnung fand der Rettungsdienst die Seniorin in stark unterkühltem Zustand vor. Mit einer Körpertemperatur von 27,4°C wurde die deutlich vigilanzgeminderte Dame stationär aufgenommen, wie Dr. Susanne Wicklein und Professor Dr. Markus Gosch von der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg berichteten. Laut Fremdanamnese hatte sich die MS-kranke, rollstuhlpflichtige Patientin bisher selbst versorgt.

Ein Schlaganfall liess sich ausschliessen. Auf eine Liquorpunktion mussten die Klinikärzte angesichts einer Thrombozytopenie verzichten. Zusätzlich lag eine plas-

matische Gerinnungsstörung vor. Unter palliativer Zielsetzung nahm man die 82-Jährige schliesslich von der Intensivstation in die geriatrische Station auf. Wegen niedriger ACTH- und Kortisolspiegel erfolgte eine Steroidtherapie. Mit gewärmten Infusionen und Wärmedecken liess sich langsam Normothermie erreichen – was eine deutliche klinische Besserung bewirkte. Im Zuge dessen normalisierte sich auch die Gerinnungssituation. In «durchgehend wachem und orientiertem Zustand» konnten die Kollegen die alte Dame nach einigen Wochen in die geriatrische Rehabilitation entlassen.

Als Ursache für die schwere prolongierte Hypothermie kommen differenzialdiagnostisch Regulationsstörungen im Rahmen der Multiplen Sklerose ebenso wie eine passagere Hypophysenvorderlappeninsuffizienz als Sturzfolge in Betracht. CG

122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Multiresistente Keime reisen gerne auf den Fingern alter Leute

## Bringen Sie Senioren Handhygiene bei!

**ANN ARBOR –** Kurzzeitpflege ist ein enormer Risikofaktor für die Ausbreitung multiresistenter Keime. Die Hände älterer Menschen stellen für solche «Superbugs» aus dem Spital das ideale Transportmittel «in die Freiheit» dar. Senioren sollten wissen, wie sie die Erreger wieder loswerden.

Daten einer neuen Studie aus Michigan enthüllen Erschreckendes: Von 357 Senioren, die sich wegen einer akuten Erkrankung im Spital aufgehalten hatten, trugen 24% bei Aufnahme in die Postakut-Pflege multiresistente Keime auf ihren Fingern. Dr. Lona Mody vom University of Michigan Geriatrics Center und Kollegen testeten diese Personen erneut nach zwei und vier Wochen und dann monatlich bis zu einem halben Jahr lang bzw. bis zur Entlassung nach Hause. Das Resultat: Die Rate der Superbug-Besiedelung stieg im Verlauf noch einmal auf 34% an.

Medizinisches Personal wird seit Jahrzehnten zu besserer Handhygiene

erzogen, aber nun sei es an der Zeit, die Patienten selbst zu schulen, mahnen die Forscher. Wenn auch die Postakut-Patienten selbst oft noch fit sind und sich nur vorübergehend in Pflege- und Reha-Einrichtungen befinden, so besteht die Gefahr, dass sie die Keime auf kränkere und gebrechlichere Senioren übertragen. Hinzu kommt, dass der Antibiotikagebrauch bei Postakut-Patienten im Allgemeinen



Nicht nur fürs Personal sollte Händewaschen zur Routine gehören. Foto: thinkstock

hoch liegt, was die Gefahr von Resistenzenweiterentwicklungen weiter steigert.

Heutzutage pflegen ältere Menschen viel mehr Aktivitäten als früher, fügen die Kollegen hinzu. Selbst wenn sie nach einem Spitalaufenthalt nicht gleich nach Hause können, nehmen sie in Postakut-Einrichtungen gern an Gruppenaktivitäten und sozialen Events teil. Je öfter sie ihr Zimmer verlassen, umso mehr wächst das Risiko, dass sie ihre Keime auf Pflegepersonal und andere Patienten übertragen.

Die Kollegen plädieren daher für eine bessere Seniorenerziehung in Sachen Hygiene. Händewaschen sollte in Spitälern zur Routine gehören – nicht nur fürs Personal –, und zwar mit adäquater Anleitung. Als hilfreich schätzen die Wissenschaftler auch den Schockeffekt der Petrischale ein: Die Patienten sind oft sehr überrascht, wenn sie sehen, was da auf ihren Händen wächst – und freuen sich, wie leicht sie die Keime durch simples Händewaschen loswerden können. CG

Pressemitteilung der University of Michigan