

Lebenserwartung ... Demenz?

Klaus Gürtler

Einer im Alter möglicherweise auftretenden Demenz vorzubeugen ist eine private, aber auch soziale und gesellschaftliche Aufgabe. Die zunehmende Zahl älterer Menschen lässt die Zahl der Menschen mit Demenz steigen. An familiären Biographien zeigt sich die Problematik, wie eine steigende Lebenserwartung die Angst vor einer möglichen Demenz fördern kann. Es gilt deshalb, Risikofaktoren einer Demenz zu minimieren. Das geht über Ernährung und vor allem Bewegung. Letztere rückt durch Forschungsergebnisse immer mehr ins Zentrum der Bemühungen um eine gesunde Lebensführung. Da ein körperlich aktiver Lebensstil bei normalem Körpergewicht unsere Lebenszeit verlängert, muss es über Initiativen hinaus eine kommunale Bewegung geben, die ihre Bürger anregt, „der Demenz davonzulaufen“. Dafür steht in Regensburg der DEMWALK®, welcher jährlich stattfindet (vgl. Abb.) sowie ein Seniorensportparcours.

1. Hintergrund

In Deutschland leben derzeit mehr als 1,4 Millionen Menschen mit leichter, mittelschwerer oder schwerer Demenz. Je älter ein Mensch wird, desto wahrscheinlicher wird eine Demenzerkrankung für sie oder ihn. Mit 65 Jahren beträgt die Wahrscheinlichkeit 1,6 % und mit 85 Jahren schon 26,4 %, an einer der verschiedenen Demenzformen erkrankt zu sein (Bickel 2012). Die bekannteste und häufigste Demenzerkrankung ist die vom Alzheimer Typ. Eine Demenz liegt dann vor, wenn neben einer in neuropsychologischen Tests objektivierbaren

Hirnleistungsstörung (z. B. Orientierungsdefizite, Gedächtnisstörungen, Störungen der Rechenfähigkeit, Wortfindungsstörungen) auch Einbußen in der Alltagskompetenz des Betroffenen (bei sonst gut bewältigten Aufgaben des täglichen Lebens) auftreten und für die Angehörigen mindestens ein halbes Jahr lang auffällig bleiben.

Von der Demenz vom Alzheimer Typ wird eine vaskuläre Demenz unterschieden, die mit cerebralen Durchblutungsstörungen ihren Ausgang nimmt. Im weiteren Krankheitsverlauf ergeben sich im Gehirn des Betroffenen möglicherweise Veränderungen der weißen Substanz in Folge ischämischer Läsionen des Marklagers, die auch in einer cCT sichtbar werden. Arterielle Hypertonie und transitorische ischämische Attacken (TIAs) sind Risikofaktoren für die vaskuläre Demenz.

Oft bildet sich ein Mischtyp zwischen Alzheimer und vaskulärer Demenz

heraus, weil zu den zuletzt genannten Entwicklungen die Entstehung und Ablagerung abnormer Proteine hinzukommen, die einen fortschreitenden Verlust von Nervenzellen bedingen (Förstl 2012, 36). Diese neurodegenerativen Veränderungen haben mit den vaskulären Veränderungen größtenteils gemeinsame Risikofaktoren (Förstl 2012, 44). Die frontotemporale Demenz und die Lewy-Körperchen-Demenz sollen an dieser Stelle erwähnt, aber nicht näher beschrieben werden. Ihre Symptome sind vor allem in der Endphase der Erkrankung wenig von denen zuvor beschriebener Demenzen unterscheidbar.

2. Kasuistik

Herr G. ist 87 Jahre alt und lebt seit 3 Jahren in einem Seniorenheim. Etwa ein Jahr nachdem seine Ehefrau verstorben war, fiel der frühere Bundesbahninspektor durch zunehmende Inaktivität und Verwahrlosung auf. Eine cerebrale Mikroangiopathie und



Rosi Mittermeier und Christian Neureuther als Schirmfrau und Schirmherr beim Start des DEMWALK®s in Regensburg am 23.9.2012.

ein Vorhofflimmern waren bereits bekannt. Die Vermutung, dass eine demenzielle Entwicklung im Gange war, in diesem Fall vaskulärer Genese, erhärtete sich, nachdem auch noch eine Transitorische ischämische Attacke (TIA) bei Herrn G. aufgetreten war und er in einem somatischen Krankenhaus wegen einer unklaren Absence behandelt werden musste.

Biographisch von Interesse sind in diesem Zusammenhang die Eltern und Geschwister von Herrn G. Ist eine Demenzerkrankung bereits in der Familie aufgetreten? Es wurde in Erfahrung gebracht, dass sowohl die Mutter als auch der Vater des Herrn G. eine Demenz hatten, die allerdings zu dieser Zeit noch nicht als solche benannt worden war. Der Begriff Demenz hat sich erst vor ca. 40 Jahren für chronische hirnorganische Veränderungen etabliert. Als der Vater des Herrn G. 1960 mit 82 Jahren verstarb, fasste der Volksmund demenzielle Symptome als „Verkalkung“ zusammen. Die Mutter von Herrn G. zeigte ebenfalls Symptome einer Demenz, erkannte schließlich ihre eigenen Kinder nicht mehr und verbrachte ihre letzten drei Lebensjahre in einem Seniorenheim. Sie verstarb im Alter von 84 Jahren. Auch einige der Geschwister von Herrn G. sind an Demenz erkrankt gewesen oder sind es noch. Bei allen trat die Demenz allerdings jenseits des 80. Lebensjahres auf.

Mit diesem Fallbeispiel wird deutlich, dass es eine familiäre Häufung der Erkrankung gibt, diese sich allerdings erst in hohem Alter manifestiert. Mindestens bis etwa zum 80. Lebensjahr waren die Familienmitglieder noch aktiv und selbstständig. Danach, manchmal durch kritische Lebensereignisse mitbedingt, fielen bei ihnen vermehrte Vergesslichkeit und Einbußen in der Alltagskompetenz auf.

Natürlich machen sich deswegen die beiden Kinder des Herrn G., seine 55-jährige Tochter und der 60-jährige

Sohn Gedanken, wie es ihnen einmal als über 80-jähriger Mensch ergehen wird. Gibt es bis dahin schon „das“ Antidementivum, das eine Demenz stoppen kann? Oder ist eine „antidementive“ Lebensführung bis dahin „die“ Prophylaxe? Wenn ja, wie sieht diese aus?

3. „Antidementiver“ Lebensstil – Untersuchungen

Es gilt, Risikofaktoren für eine Demenz zu minimieren. Dazu zählen in erster Linie Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus und sogar depressive Stimmungslagen (Förstl 2012, 6). Stress, übermäßiger Alkoholkonsum, Rauchen, Bewegungsmangel und eine nicht ausgewogene Ernährung können diese Risikofaktoren begünstigen. Wesentliche Grundlage für psychische und physische Gesundheit ist deshalb eine aktive Lebensführung, der Lebensstil insgesamt (Halle 2012,16).

Wir wissen, dass vor allem das Herz-Kreislauf-System, der Stoffwechsel, das vegetative Nervensystem und die Psyche von regelmäßigem sportlichem Training profitieren. Wir wissen auch, dass regelmäßige, 2-3 Mal die Woche durchgeführte sportliche Aktivitäten (Schwimmen, Walking, Tanzen) die geistigen Fähigkeiten verbessern können. Es gibt wissenschaftliche Studien zum gesundheitlichen Nutzen des Gehens. So untersuchte das Zentrum für Gesundheit an der Sporthochschule Köln die Wirkung von täglich 3.000 Schritten extra auf Körper und Gesundheit mit dem Ergebnis, das sich die Cholesterinwerte der Teilnehmer verbesserten (Hollmann 2009). In anderen Forschungen wurde auch nachgewiesen, dass körperliche Aktivität neuroprotektiv ist und den kognitiven Abbau – wie er bei einer Demenz vorliegt – verhindern kann (Weih et al. 2009). Eine weitere Untersuchung führten Mediziner der Georgetown University Washington, USA durch.

Sie fanden heraus: Wer fünf- bis sechsmal pro Woche eine halbe Stunde zügig geht, steigert damit seine körperliche Leistungsfähigkeit um ein Maß, welches das Sterberisiko halbiert. Für die Studie beobachteten die Wissenschaftler 15.600 ältere Männer bis zu 13 Jahre lang. Letzteres wurde jüngst durch eine Untersuchung mit 654 000 Personen im Alter von 21-90 Jahren bestätigt. Auch hier das Ergebnis: Schon schnelles Gehen 75 min. pro Woche erhöhte die Lebenserwartung um 1,8 Jahre im Vergleich zu Personen, die sich nicht bewegten. Wenn die Personen dann noch mit ihren Body-Mass-Index im Normalbereich lagen, waren diese Jahre an zusätzlicher Lebenszeit noch steigerungsfähig (Moore et al. 2012).

4. Aufforderung zur Bewegung

Regelmäßige Bewegung bedarf einer wohlwollenden Aufforderung und nachvollziehbaren, simplen Erklärung. Vielleicht so: „Durch Bewegung kann sich jeder selbst belohnen, ohne dass es ihn etwas kostet. Na gut, ein paar Schweißperlen vielleicht, aber keinen Cent. Werfen Sie einfach durch Bewegung ihr eigenes Belohnungssystem an.“ Wie das geht?

In bestimmten Gehirnregionen (in der Substantia nigra und im ventralen tegmentalen Areal) wird das „Motivationshormon“ Dopamin gebildet und losgeschickt. Dieses treibt die Produktion körpereigener Glückshormone an. Will man also versuchen, diese „Zauberstoffe“ zu aktivieren, geht das nur durch Bewegung. Der Witz dabei ist, dass davon vor allem das Gedächtnis profitiert. Damit hätten wir den kognitiven Gewinn: Bewegung hilft dem Denken auf die Sprünge. (Düzel 2009)

Der DEMWALK® in Regensburg steht unter einem Motto: „Beweg Dich mit Schwung – halt Dein Gedächtnis

jung!“ Damit sollen Menschen ab 50 angesprochen werden.

Menschen, die jetzt zwischen 50 und 60 Jahre alt sind, haben – wie in dem Fallbeispiel gezeigt – oft Eltern, ältere Verwandte oder Bekannte in ihrem Umfeld, die an einer Demenz erkrankt sind. Sie erleben, wie stark eine Demenzkrankheit den Alltag eines Betroffenen und den seines Umfeldes verändert. Aus diesem Miterleben erwachsen Sorgen und Ängste, selbst einmal unter dieser Krankheit leiden zu müssen. Dieser Personengruppe der 50-60-Jährigen eröffnet der DEMWALK® eine Perspektive, wie sie sich vor einer Demenz schützen und den möglichen Beginn einer Demenzkrankheit um viele Jahre aufzuschieben kann.

Der DEMWALK® ist nicht durch eine besondere, spezifische Form der Bewegung charakterisiert. Das Wort setzt sich zusammen aus *Demenz* und *nordic walking*. Den DEMWALK® muss man aber nicht erlernen. Jede Art der moderaten Fortbewegung, mit und ohne Stöcke, wäre akzeptabel. Der DEMWALK® steht vielmehr für eine Idee, für ein Bewusstsein, sich körperlich zu betätigen mit dem Ziel, nicht nur für die körperliche Fitness, sondern auch für die geistige Fitness etwas tun zu können. Dies kann in der Gruppe attraktiver sein, als wenn man sich alleine auf den Weg macht.

5. Demenzfreundliche Kommune

Es gilt, die Vision des zufriedenen Alterns bei hoher Lebensqualität einzulösen. Ein gemeinschaftliches Bewegungsangebot für ältere Menschen ist eine solche Perspektive; denn lebenslang sportlich aktive Menschen erkranken nachweislich seltener an einer Demenz als inaktive. Mit anderen Worten: Die Wahrscheinlichkeit einer längeren selbstständigen Lebensführung steigt, wenn Menschen um die positiven Effekte von regelmäßiger

Bewegung und gesunder Ernährung wissen und ihr Lebensstil auch geistig-musische Betätigung beinhaltet. So ein Verhalten ist gut für ein Gemeinwesen.

Damit auch Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung oder einer leichten Demenz weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung leben können, bedarf es im Hinblick auf die individuelle Beweglichkeit Angebote mit gezielten Kräftigungs-, Koordinations- und Gleichgewichtsübungen. Es sollen alltagsrelevante Handlungsabläufe möglich bleiben (z. B. selbstständiges Öffnen einer Getränkeflasche, Festhalten an Geländern, selbstständiges Aufstehen aus Sitzpositionen, Greifen nach höher gelegenen Gegenständen). In der Regel gehen mit dem erfolgreichen Gelingen auch ein Glücksgefühl und Selbstbestätigung einher. Deshalb beugt ein Bewegungsprogramm auch depressiven Verstimmungen und dem Gefühl der Hilflosigkeit vor.

Auf dem Weg zu einer demenzfreundlichen Kommune (ein Motto der Deutschen Alzheimer Gesellschaft) wird es notwendig sein, auch für ein gemeinsames Sportlerleben zu sorgen, das sich sowohl auf den präventiven Charakter von Bewegung konzentriert als auch den Sport für Menschen mit Demenz ermöglicht. Seniorensportparcours mit entsprechendem Gelände zum Walken könnten die Aufforderung nach regelmäßiger, moderater Bewegung unterstreichen, vor allem dann, wenn auch Übungsleiter zur Verfügung stehen.

Hier sind auch die Kommunen gefordert, „Vitarparcours“, „Bewegungsgärten“, „Seniorenfitnessplätze“ oder wie diese Trainingsorte für ältere Menschen vielerorts genannt werden, anzubieten. Ein frei zugängliches Angebot an die Bürgerinnen und Bürger mit spontanen Kontaktmöglichkeiten trägt zur urbanen Lebensqualität bei, steigert die Lebensfreude und ist ein spielerischer Beitrag zur Prävention.

Literatur:

Bickel, H. (2012): Die Epidemiologie der Demenz. Berlin: Informationsblatt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

Düzel, E. (2009): Die Verlockung des Unbekannten. In: Training bei Demenz. Stuttgart: Schriftenreihe der Landesstiftung Baden-Württemberg. S. 54–67

Förstl, H. (2012): Demenzatlas. Stuttgart: Thieme

Halle, M. (2012): Zellen fahren gerne Fahrrad. München: Wilhelm Goldmann

Hollman, W. (2009): Gehirn, Geist und körperliche Aktivität. F.I.T. –Wissenschaftsmagazin der Sporthochschule Köln, S. 14–19

Moore, S. C. et al. (2012): Leisure Time Physical Activity of Moderate to vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis. PLOS Medicine. www.plosmedicine.org/article

Weih, M. et al. (2009): Körperliche Aktivität und Prävention der Alzheimerdemenz. In: Fortschr Neurol. Psychiatr 3: 146–151

Autor:

Dr. phil. Klaus Gürtler

Psychologischer Psychotherapeut
Zentrum für Altersmedizin/Bezirksklinikum Regensburg
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg
klaus.guertler@medbo.de

Stichwörter:

- DEMWALK®
- Demenz
- Lebensstil
- demenzfreundliche Kommune