

„Mild Cognitive Impairment“ bei Menschen ab 65 Jahren – Nicht-medikamentöse Massnahmen

Seraina Berni, Bachelor of Science Pflege VZ14, Bachelor-Thesis 2017, Berner Fachhochschule Gesundheit

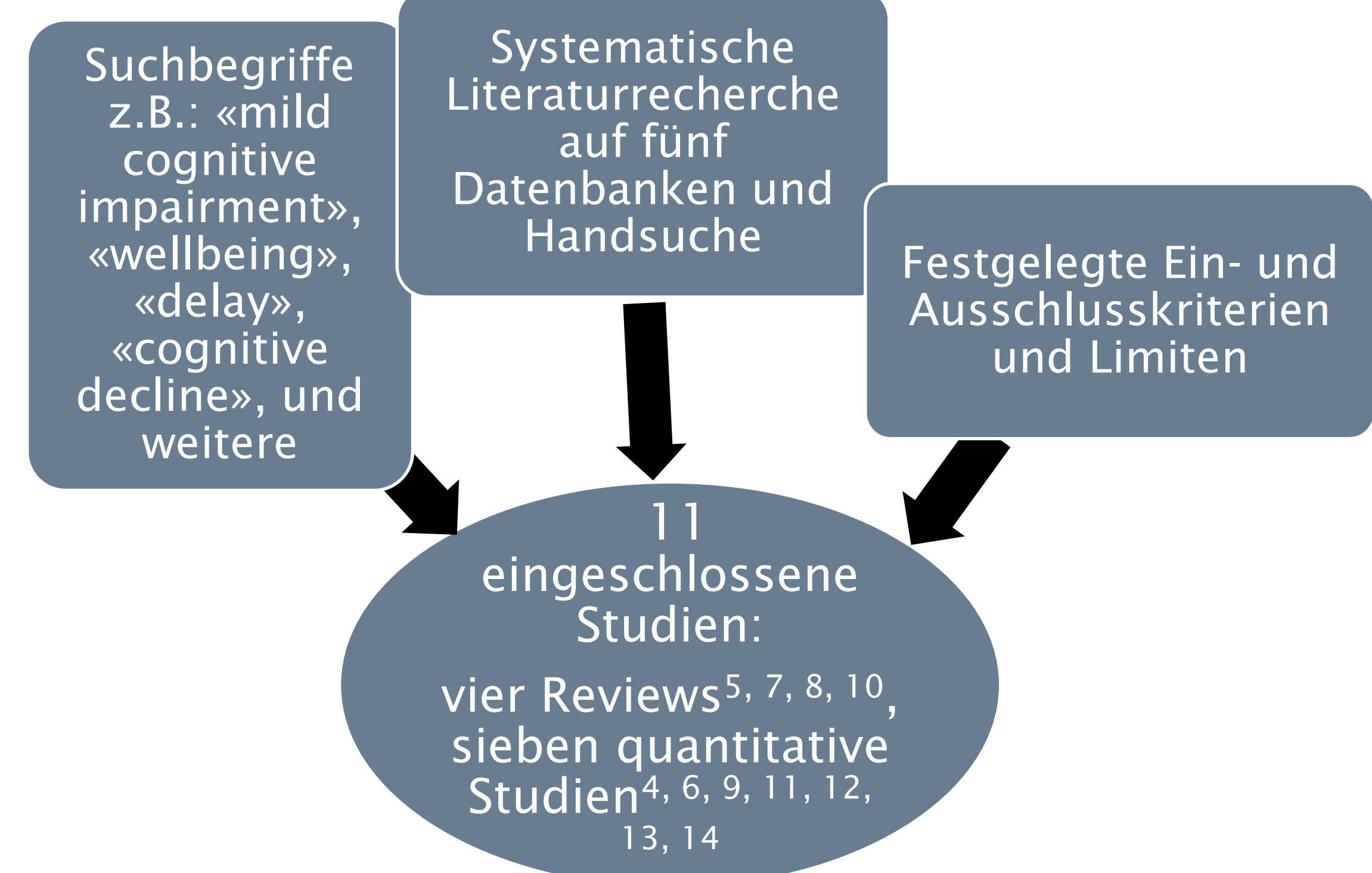
1. Einleitung und Zielsetzung

- Keine klaren Grenzen zwischen den Symptomen einer Altersvergesslichkeit und jenen einer beginnenden Demenzerkrankung¹
- Ältere Menschen mit kognitiver Schwäche werden mit «Mild Cognitive Impairment» diagnostiziert²
- Bisher keine wirksamen Medikamente bekannt³
- Ziel: nicht-medikamentöse Massnahmen zur Verbesserung von Kognition und Wohlbefinden aufzeigen
- Betroffenen zeigen, dass sie der Diagnose gegenüber nicht machtlos sind und etwas unternehmen können, um die Kognition möglichst lange aufrechtzuerhalten und das Wohlbefinden zu verbessern

2. Fragestellung

Welche nicht-medikamentösen Massnahmen wirken sich positiv auf Wohlbefinden und Kognition bei über 65-jährigen Menschen mit „Mild Cognitive Impairment“ aus?

3. Methode



4. Ergebnisse

Kognition		Wohlbefinden	
Traditionelle kognitive Interventionen ^{4, 5, 6, 7}	<ul style="list-style-type: none"> Insgesamt verbesserte Leistung ($p < 0.001$) bei Gedächtnisstrategien und Gedächtnis 	Traditionelle kognitive Interventionen ^{4, 6, 7}	<ul style="list-style-type: none"> Jeweils kein eindeutig verbessertes Wohlbefinden ($11.5 \rightarrow 12.81$, $p < 0.05$ / $3.11 \rightarrow 3.37$, $p = 0.075$).
Computer-basierte Interventionen ^{8, 5, 9}	<ul style="list-style-type: none"> Insgesamt Verbesserung in Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Allgemeinwissen ($d = 0.31$, CI 95% (0.12-0.51)) 	Gemischte Interventionen ^{8, 5, 12}	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung bei körperlicher Aktivität und kognitiven Übungen (Geriatric Depression Scale: $5.00 \rightarrow 2.39$, $p < 0.0001$) Computer-basierte und multimodale Interventionen: Verbesserung der Stimmung ($d = 0.16$, CI 95% (0.03-0.28))
Musiktherapie ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> Aktive Musiktherapie: signifikante Verbesserung in sofortiger ($p < 0.001$) und verzögerter ($p < 0.001$) Erinnerung 	Musiktherapie ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> Aktive Musiktherapie: verbesserte Depressionswerte ($p < 0.01$) und höhere Lebensqualität ($3.36 \rightarrow 3.75$, $p < 0.05$)
Bewegungsinterventionen ^{11, 12, 13}	<ul style="list-style-type: none"> Signifikante Verbesserung in verbalem Gedächtnis und Gedächtnisstrategien ($3.9 \rightarrow 5.0$, $p = 0.006$) 	Soziale Unterstützung ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung des Wohlbefindens in beiden Studien ($p < 0.01$ / $p < 0.01$)

5. Diskussion

- Studien weisen hohe Evidenzlevel auf: 1a-2b¹⁵
- Fragestellung konnte beantwortet werden
- Erschwerte Vergleichbarkeit der Interventionen für Wohlbefinden, da keine offizielle Definition des Begriffs¹⁶
- gute Resultate bei der sozialen Unterstützung für verbessertes Wohlbefinden → Mensch ist ein soziales Wesen, Einsamkeit im Alter sehr hoch¹⁷
- Konfrontation mit Defiziten scheint in vermindertem Wohlbefinden zu resultieren^{18, 6}
- Vielfältige Resultate zur Kognition → möglicherweise kann eine Kombination von Vorteil sein
- Gesunde Probandinnen und Probanden können kognitiven Zustand länger aufrechterhalten → eventuelles Fortschreiten der Diagnose¹⁹

6. Implikationen

Praxis:

Kombination von Bewegungstherapie und kognitiven Lektionen, wenn möglich in Gruppen für vermehrte soziale Kontakte

Forschung:

Definition Wohlbefinden, Einfluss von Bewegungsinterventionen auf Wohlbefinden

Lehre:

Weiterbildungen für Pflegefachpersonen

7. Schlussfolgerung

Wohlbefinden:

Förderung der sozialen Unterstützung durch Familie und Angehörige oder Einschalten des freiwilligen Besuchsdienstes der ProSenectute²⁰

Kognition:

Vermittlung von Gedächtnisstrategien und Informationen über das alternde Gehirn und neurologische Funktionsstörungen, sowie Förderung von Bewegungsinterventionen



Abb. 1: Beispiel für eine Bewegungsintervention



Abb. 2: Symbolbild soziale Unterstützung

Literaturverzeichnis: 1: Schweizerische Alzheimervereinigung. (2015). Zahlen und Fakten zur Demenz. In Yverdon-les-Bains., 2: Flöel, A. (2013). Alzheimer - unabwendbares Schicksal? Stuttgart: Schattauer., 3: Karakaya, T., Fußer, F., Schröder, J., & Pantel, J. (2013). Pharmacological Treatment of Mild Cognitive Impairment as a Prodromal Syndrome of Alzheimer's Disease. *Current Neuropharmacology*, 11(1), 102-108. doi:10.2174/157015913804999487, 4: Cohen-Mansfield, J., Cohen, R., Buettner, L., Eyal, N., Jakobovits, H., Rebok, G., ... Sternberg, S. (2015). Interventions for older persons reporting memory difficulties: a randomized controlled pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(5), 478-486. doi:10.1002/gps.4164, 5: Faucounau, V., Wu, Y. H., Boulay, M., De Rotrou, J., & Rigaud, A. S. (2010). Cognitive intervention programmes on patients affected by Mild Cognitive Impairment: a promising intervention tool for MCI? *J Nutr Health Aging*, 14(1), 31-35., 6: Kinsella, G. J., Ames, D., Storey, E., Ong, B., Pike, K. E., Saling, M. M., ... Rand, E. (2016). Strategies for Improving Memory: A Randomized Trial of Memory Groups for Older People, Including those with Mild Cognitive Impairment. *Journal of Alzheimers Disease*, 49(1), 31-43. doi:10.3233/jad-150378, 7: Kurz, A. F., Leucht, S., & Lautenschlager, N. T. (2011). The clinical significance of cognition-focused interventions for cognitively impaired older adults: a systematic review of randomized controlled trials. *International Psychogeriatrics*, 23(9), 1364-1375. doi:10.1017/S1041610211001001, 8: Chandler, M., Parks, A., Marsiske, M., Rotblatt, L., & Smith, G. (2016). Everyday impact of cognitive interventions in mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 26(3), 225-251, 9: Herrera, C., Chambon, C., Michel, B. F., Paban, V., & Alescio-Lautier, B. (2012). Positive effects of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(10), 879-888. doi:10.1111/jpm.12165, 11: Chirles, T. J., Reiter, K., Weiss, L. R., Alfini, A. J., Nielson, K. A., & Smith, J. C. (2017). Exercise Training and Functional Connectivity Changes in Mild Cognitive Impairment and Healthy Elders. *Journal of Alzheimers Disease*, 57(3), 845-856. doi:10.3233/jad-161151, 12: González-Palau, F., Franco, M., Bamidis, P., Losada, R., Parra, E., Papageorgiou, S. G., & Vivas, A. B. (2014). The effects of a computer-based cognitive and physical training program in a healthy and mildly cognitive impaired aging sample. *Aging & Mental Health*, 18(7), 838-846. doi:10.1080/13607863.2014.899972, 13: Smith, J. C., Nielson, K. A., Antuono, P., Lyons, J. A., Hanson, R. J., Butts, A. M., ... Verber, M. D. (2013). Semantic memory functional MRI and cognitive function after exercise intervention in mild cognitive impairment. *Journal of Alzheimer's disease*, 37(1), 197-215. doi:10.3233/jad-130467, 14: Oppikofer, S., Albrecht, K., & Martin, M. (2010). Effect of increased social support on the well-being of cognitively impaired elderly people. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(5), 310-316., 15: Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2012). Lehrbuch Pflegeforschung. Methodik, Beurteilung und Anwendung. Bern: Hans Huber., 16: Weltgesundheitsorganisation. (2013). WHO verweist in neuem Bericht auf ungleiche gesundheitliche Fortschritte in Europa und fordert zur Messung des Fortschritts eine genauere Erfassung des Wohlbefindens. Abgefragt unter <http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2013/03/new-who-report-reveals-unequal-improvements-in-health-in-europe-and-calls-for-measurement-of-well-being-as-marker-of-progress>, 17: Vester, H.-G. (2009). *Kompandium der Soziologie I: Grundbegriffe*, 18: Käppeli, S. (2000). Pflegekonzepte : Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. München: Hans Huber., 19: Bassetti, C., & Annoni, J.-M. (2011). Demenz : Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten ; eine Schweizer Perspektive: Ligatur-Verlag., 20: ProSenectute Schweiz. (2017). Freiwillige engagiert für Lebensqualität im Alter. Abgefragt unter <https://www.prosenectute.ch/de/engagement/freiwilligenarbeit/arbeitseinsatz.html>

Abbildungen: Abb 1: Bild aufgenommen, für Veröffentlichung genehmigt durch Urs und Elsbeth Futter, Juli 2017, Beispiel eines Schultrainers, Abb. 2: Bild aufgenommen durch Autorin am 7.8.2017