

1. Medizinische Behandlung und Grundlagen



Einladung zum Praxistag

„Demenz – den Alltag meistern“

Austausch und Informationen für Betroffene und Interessierte

13.10.2016, 13:00 - ca. 21:00 Uhr

UMIT, Private Universität für Gesundheitswissenschaften,
Medizinische Informatik und Technik,
Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1, 6060 Hall in Tirol

Wie können Menschen mit Demenz im Alltag gut begleitet werden? Bei der Veranstaltung „Demenz – den Alltag meistern“ erhalten Betroffene und Interessierte Information zu Demenz, können ExpertInnen befragen und haben die Möglichkeit, sich zu vernetzen. In vier Workshops werden die brennendsten Themen behandelt, in freien Vorträgen teilen ExpertInnen ihr Wissen und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse.

Die Teilnahme ist kostenlos. Um **Anmeldung** zu den einzelnen **Workshops** wird bis zum **10.10.2016** gebeten. Anmeldung unter praxistag.demenz@tirol-kliniken.at, 050 504-330 00 (Tel.) oder 050 504-330 05 (Fax). Gerne können Sie das Anmeldeformular (letzte Seite) verwenden.

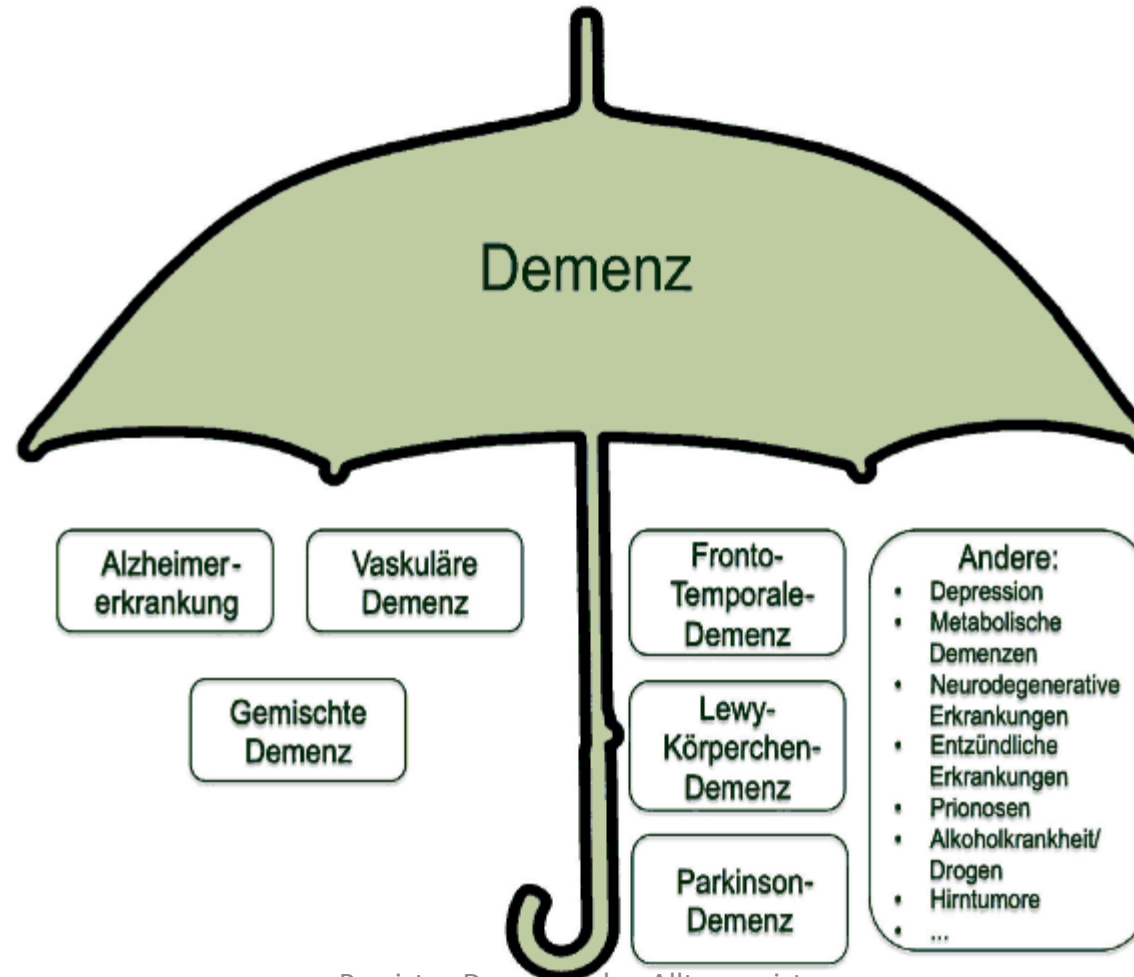




Definition Demenz:

Demenzerkrankungen sind charakterisiert durch den **Abbau und Verlust kognitiver Funktionen**, einschließlich der Einschränkung von **Gedächtnis, Sprache, Orientierung** und **Urteilsvermögen**, sowie durch einem fortschreitenden Verlust der **Alltagskompetenzen**.

Was sich unter dem Oberbegriff „Demenz“ verbergen kann



Was sich unter dem Oberbegriff „Demenz“ verbergen kann

Verteilung in %

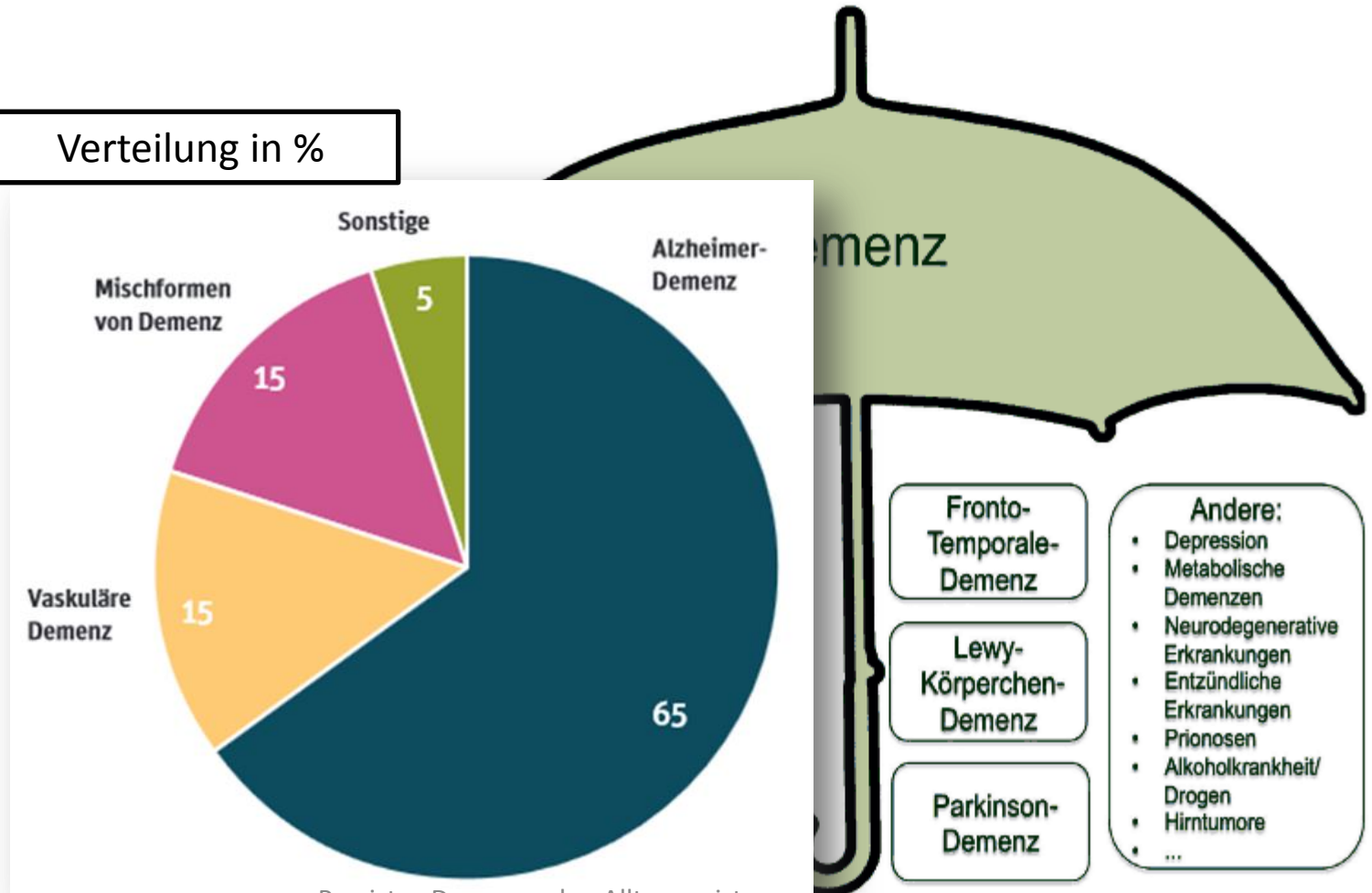
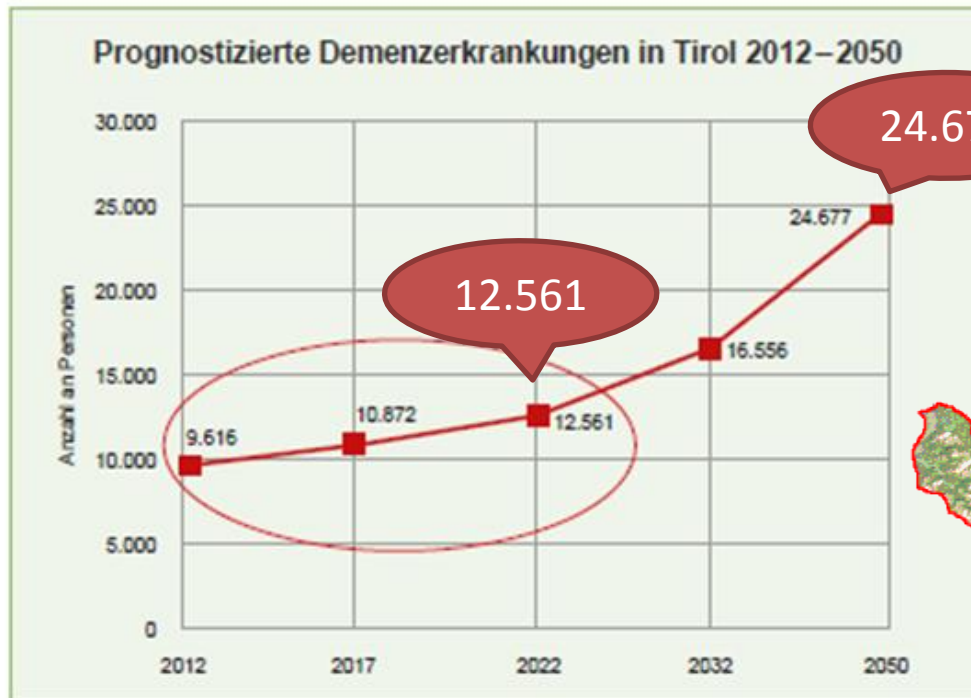


Abbildung 4: Demenzerkrankte in Tirol 2012–2050

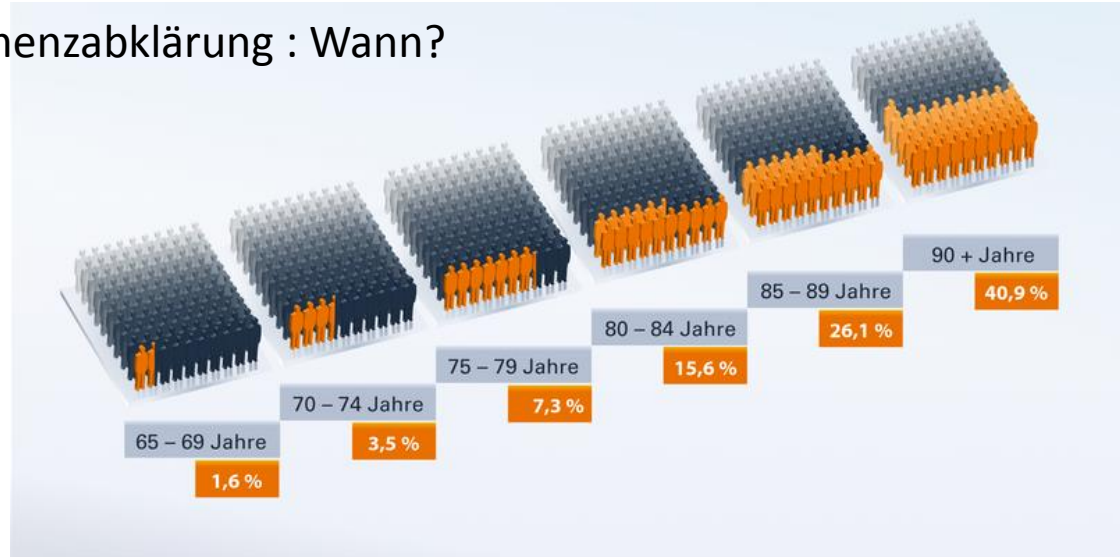


Datenquelle: Wiener Gebietskrankenkasse, Abteilung Gesundheitspolitik und Prävention, Erster Österreichischer Demenzbericht, 1. Auflage 2009; Abteilung Soziales, eigene Berechnungen und Grafiken

Im Jahr 2012 ist in Tirol mit 9.616 demenzerkrankten Personen zu rechnen. Gemessen an der prognostizierten Gesamtbevölkerung (715.658) entspricht dies 13,44 Personen pro 1.000 EinwohnerInnen. Der höchste Anteil demenzerkrankter Personen lebt in Innsbruck-Land mit 2.100 Erkrankten, gefolgt von Innsbruck-Stadt (1.855 Personen) und Kufstein (1.298 Personen).



Demenzabklärung : Wann?



Risikofaktor Alter: Das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, nimmt mit dem Alter zu. In der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen sind zwei von einhundert Menschen betroffen. Bei den über 90-Jährigen ist mindestens einer von drei Menschen an Demenz erkrankt. (Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2016)

- Schwierigkeiten beim Sprechen (Wortfindung, Ausdrucksfähigkeit)
- Deutliche Beeinträchtigung des Gedächtnisses, vor allem des Kurzzeitgedächtnisses
- Zeitliche Orientierung
- Räumliche Orientierung (sich in vertrauter Umgebung verirren)
- Entscheidungsfindung
- Fehlende Initiative oder Motivation
- Anzeichen von Depression oder Aggression
- Kein Interesse mehr an Hobbys oder

Alltagsaktivitäten

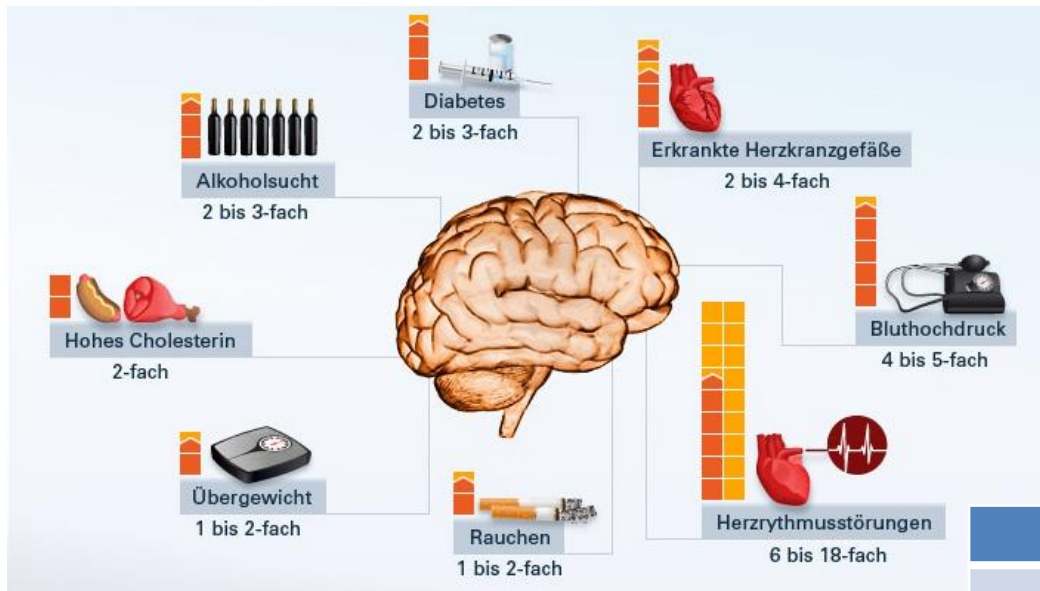
13.10.2016, © Defrancesco

Praxistag Demenz - den Alltag meistern
Workshop 1

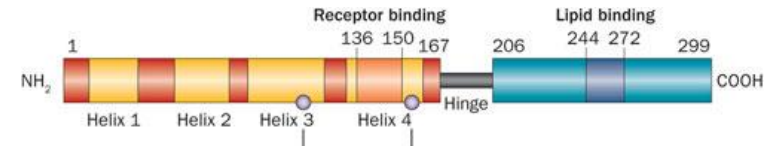


Risikofaktoren

Kardio-vaskulär Lebensstil



Genetisch



	Isoform-specific amino acid difference		Allele frequency (%)	
	112	158	General	AD
Apo-E2	Cys	Cys	8.4	3.9
Apo-E3	Cys	Arg	77.9	59.4
Apo-E4	Arg	Arg	13.7	36.7

	Genetische Varianten		
	APOE ε4	APOE ε3	APOE ε2
Häufigkeit	25-30%	ca. 60%	10-15%
Risiko für Alzheimer Demenz	↑ 5-10x	↔ neutral	↓ vermindert
Risiko für Arteriosklerose	↑	↔ neutral	↓ vermindert

Abklärung **Wo?** Und **Wie?**

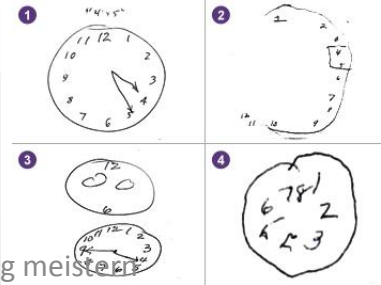
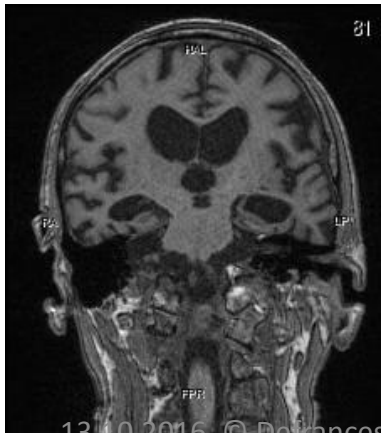
Gedächtnissprechstunden

- Department für Psychiatrie und Psychotherapie
- Univ. Klinik für Neurologie
- LKH Hall: Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie A
 - Gedächtnissprechstunde
 - Station A3 - Gerontopsychiatrie

Die **Abklärung** an einer

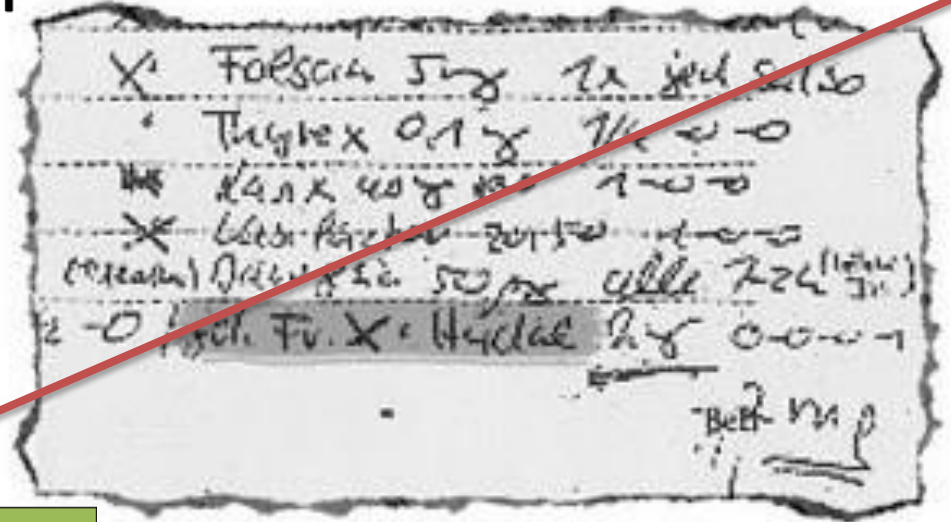
Gedächtnissprechstunde erfolgt ambulant und beinhaltet folgende Untersuchungen:

- Ausführliches ärztliches Gespräch und körperliche Untersuchung (etwa 45 min)
- Neuropsychologische Untersuchung (etwa 45 min)
- Abnahme eines Blutlabors
- Bildgebende Diagnostik mittels Schädel CT oder MRT



Im Notfall

- Rettung rufen
- Patienten begleiten
- Behandler über die Diagnose Demenz informieren



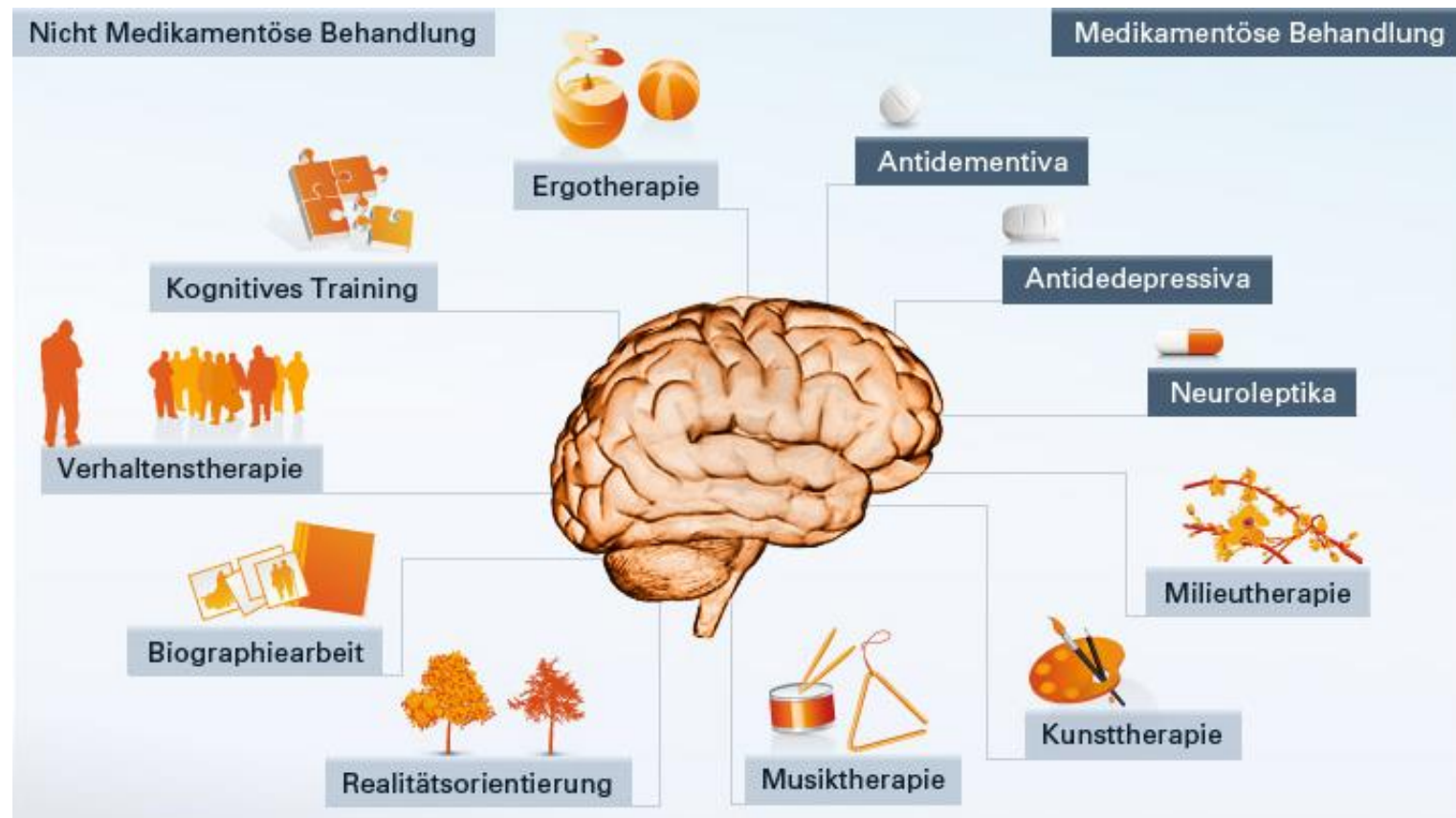
Name	Herr Max Mustermann	Geb.	17.9.1942				
Hausarzt (HA)	Dr. xx yy/Innsbruck	Allergien	Penicillin, Bienen				
Internist (IN) Dr. xx/yy							
Beginn	Name	Dosis	Hinweis	Mo	Mi	Ab	Na
05/13 (HA)	Thrombo ASS	100mg		1	0	0	0
07/15 (IN)	Concor	5mg		1/2	0	1	0
03/16 (HA)	Euthyrox	50µg	1/2h vor Frühstück	1 nü	0	0	0
05/16 (HA)	Molaxole Beutel	1x1	bB, Verstopfung				

Abkürzungen: nü = nüchtern, bB = bei Bedarf

Zuhause vorbeugen:

- Notfallknopf
- Sturzrisiko senken (Stabile Hausschuhe, Teppiche..)
- Medikation Vorbereiten
- ...

Therapie



Prophylaxe

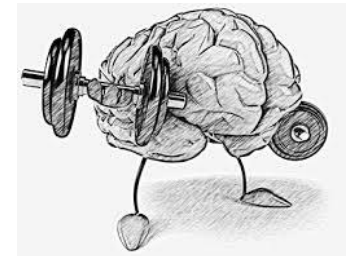
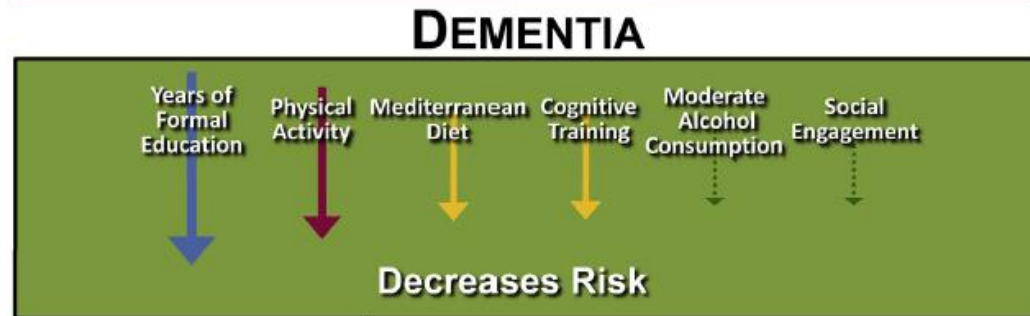
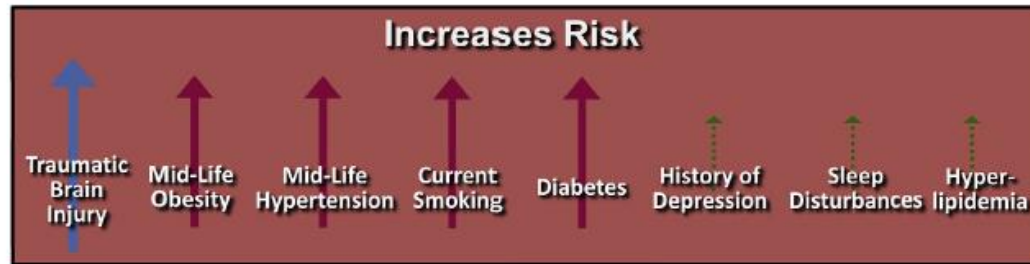


Fig. 2. Strength of evidence on risk factors for dementia.



Fragen

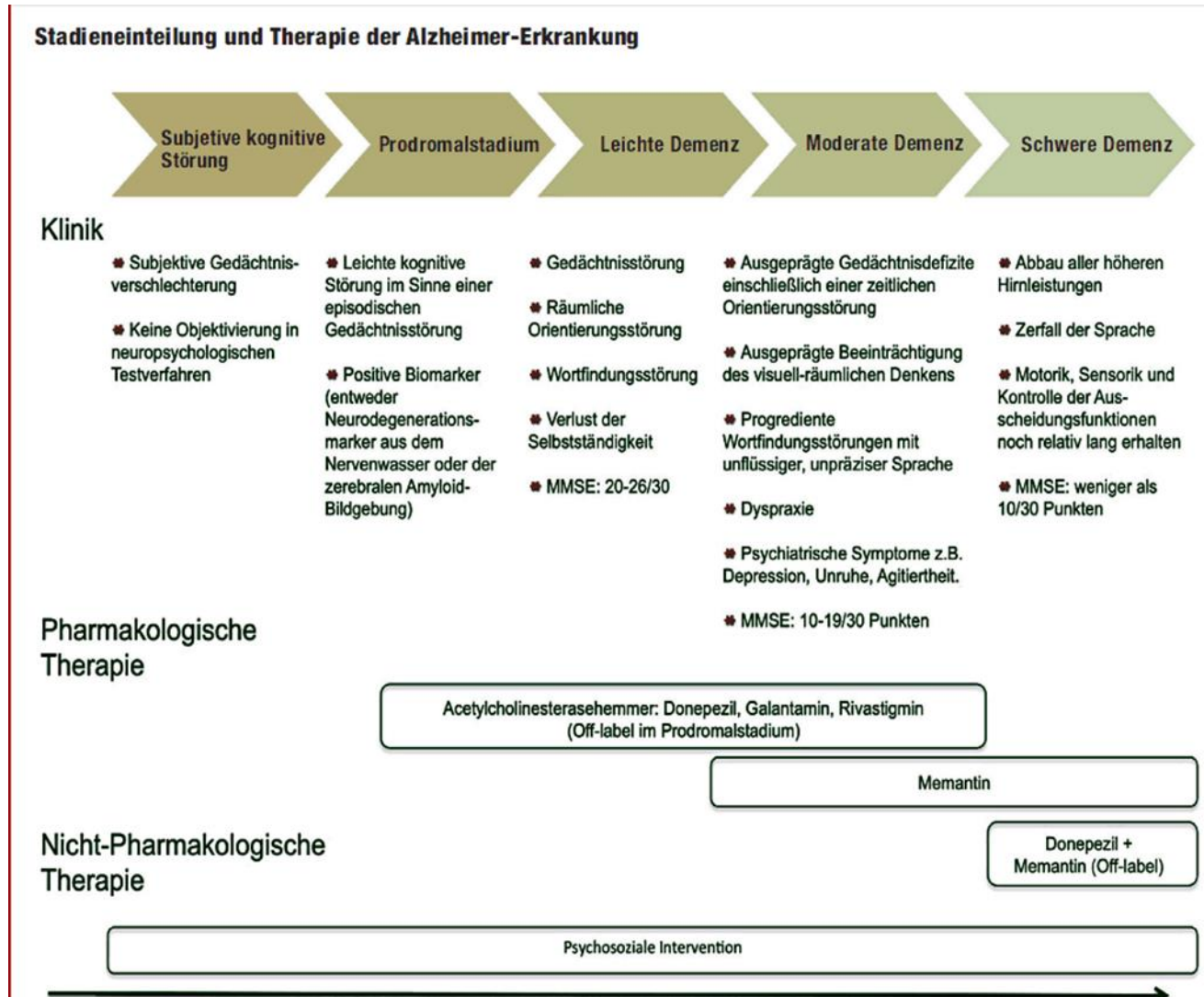
Eigene Erfahrungen

Tipps

...



Behandlung



Dtsch Arztebl 2015; 112(33-34): [111]; DOI: 10.3238/PersNeuro.2015.08.17.03

13.10.2016, © DeFrancesco

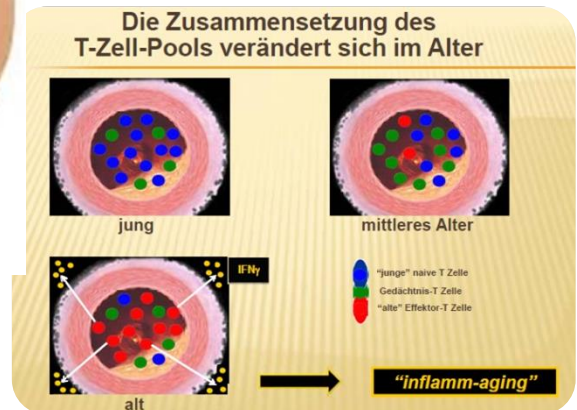
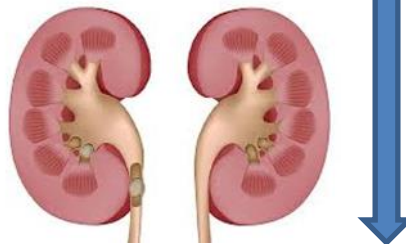
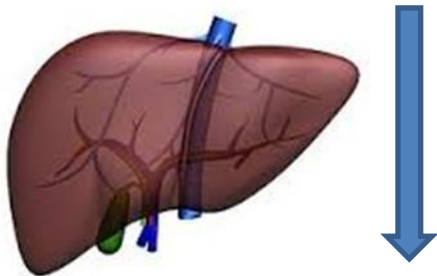
Praxistag Demenz - den Alltag meistern

Supplement: Perspektiven der Neurologie Workshop 1

Biologisches Altern

Physiologisches Altern

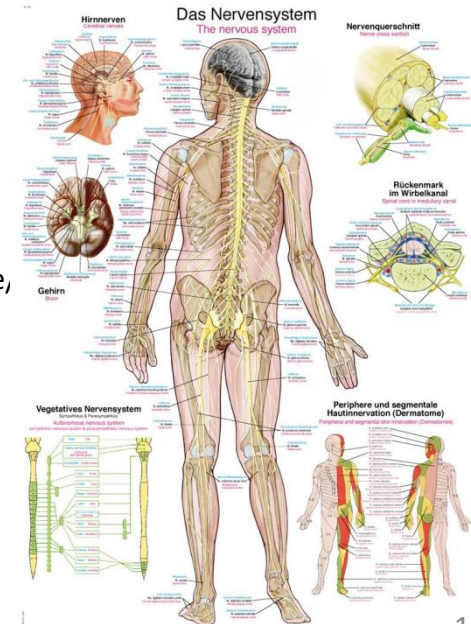
- verminderter Körperwasser-/erhöhter Körperfettanteil
- verminderte Aufnahme aus dem Magen-Darm-Trakt,
- verlangsamte Magenentleerung



Biologisches Altern

Altersbedingt kommt es zu physiologischen Veränderungen, die wiederum Auswirkungen auf Pharmakokinetik und Pharmakodynamik haben:

- Herz-, Leber- und Nierenfunktionen verschlechtern sich
- verminderter Körperwasser-/erhöhter Körperfettanteil
- verminderte Aufnahme aus dem Magen- Darm-Trakt,
- verlangsamte Magenentleerung
- veränderte Verstoffwechslung (Metabolisierung) – verminderter first-pass Mechanismus in der Leber – CYP P 450 wird langsamer
- verringerte Ausscheidung,
- **Neurotransmitterverarmung**
- **Beeinträchtigung der Sinnesorgane → Sehstörungen/Hörstörungen**
- **Bedürfnisverschiebung (z.B. weniger Durst) und Verkümmern der Geschmacksorgane → ungenügende Flüssigkeitszufuhr, unkontrollierte Zucker- oder Salzaufnahme**
- **Verlangsamte Reaktionsgeschwindigkeit → Unfälle/Verbrennungen**
- **Verlust des normalen Schlaf/Wachrhythmus**
- **Schmerzschwelle sinkt → größere Schmerzbereitschaft**
- **Berührungssensibilität wird größer → oft Überempfindlichkeitsreaktionen**
- Zahnprobleme → schlecht sitzende Zahnprothese führt zu Ernährungsstörungen
- Beeinträchtigung des Bewegungsapparates → Unfallgefahr/Unsicherheit/Bewegungsmangel
- Beeinträchtigung des Atemapparates → Schwindelgefühle/Pneumoniegefahr
- PatientInnen haben oft mehrere Krankheiten gleichzeitig (Polymorbidität) → viele Medikamente,
- Medikamente wirken häufig paradox (z.B. Schlafmittel wecken auf)



Was versteht man unter Psychopharmaka?

Definition

Als Psychopharmaka bezeichnet man Medikamente zur Therapie psychischer Störungen.

Klassifikation psychischer Störungen nach ICD-10

- F0 Organische psychische Störungen
- F1 Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen
- F2 Schizophrenie und andere psychotische Störungen
- F3 Affektive Störungen
- F4 Angststörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen
- F6 Persönlichkeitsstörungen
- F7 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Psychische Störungen in Kindheit und Jugend

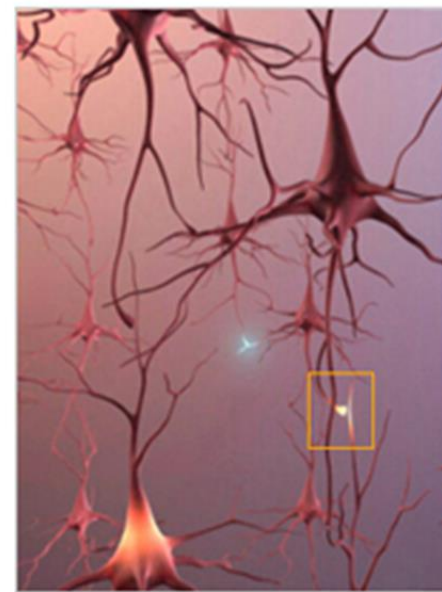
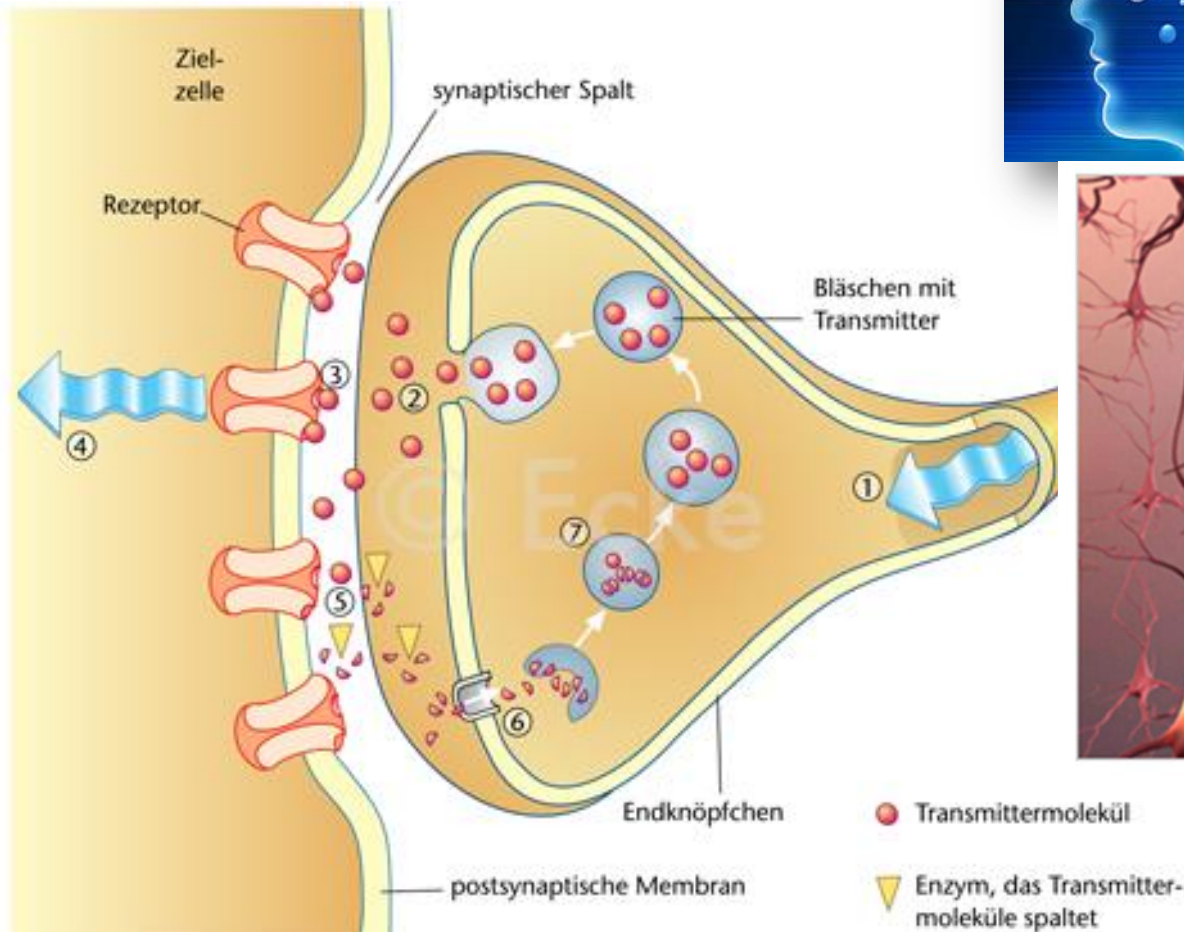
Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz

- 80-90 % im Verlauf
 - Apathie
 - Depression
 - Essgewohnheiten
 - Agitation
 - Aggression
 - Gereiztheit/Enthemmung
 - Angst
 - Schlaf-Wach-Rhythmus
 - Psychomotorische Unruhe
 - Halluzinationen/Wahn
 - Sexuell-inadäquates Verhalten
 - Euphorie

Wo wirken Psychopharmaka?



- ① Ankommende elektrische Impulse bewirken, dass Bläschen zum Spalt wandern.
- ② Ausschüttung von Transmitter in den Spalt
- ③ Andocken der Transmitter am Rezeptor
- ④ Auslösung eines elektrischen Impulses
- ⑤ Zerlegung der Transmittermoleküle durch Enzyme
- ⑥ Rücktransport der Bruchstücke
- ⑦ Synthese der Transmittermoleküle und Speicherung in Bläschen



Medikamentengruppen Psychopharmaka

(von altgriechisch: *ψυχή* - Seele, Leben; *φάρμακον* - Heilmittel)

Die Psychopharmaka weisen als gemeinsames Merkmal eine **STIMULIERENDE** oder **HEMMENDE** Wirkung auf den zentralnervösen Neurotransmitter-Stoffwechsel bzw. deren Rezeptoren auf.

Gruppen:

- **Antidepressiva**
 - Trizyklische Antidepressiva
 - SSRI , SSNRI, SNRI
- **Hypnotika**
- **Neuroleptika = Antipsychotika**
 - Typische, z.B. Haloperidol (Haldol)
 - Atypische, z.B. Risperidon (Risperdal), Quetiapin (Seroquel)
 - Niederpotente Neuroleptika, z.B. Promethazin
- **Antidementiva:** Cholinesterasehemmer, Memantin
- **Benzodiazepine**, z.B. Diazepam, Lorazepam
- **Antiepileptika** (in der Psychiatrie als "Stimmungsstabilisierer" genutzt), z.B. Valproinsäure
- **Psychostimulantien**, z.B. Methylphenidat, Dexamfetamin

Was ist ein Generikum?

Ein Generikum ist ein Fertigarzneimittel, das Wirkstoffe enthält, die nicht mehr dem Patentschutz unterliegen (z.B. Acetylsalicylsäure). Es handelt sich dabei meist um die "Nachahmung" eines älteren Originalpräparats, wobei sich Galenik und Pharmakokinetik unterscheiden können.

Tablette,
Tropfen,
Creme...

- Liberation (Freisetzung)
- Absorption (Resorption)
- Distribution (Verteilung)
- Metabolism (Metabolismus)
- Elimination (Ausscheidung)



Wirken Generika gleich wie das Original?



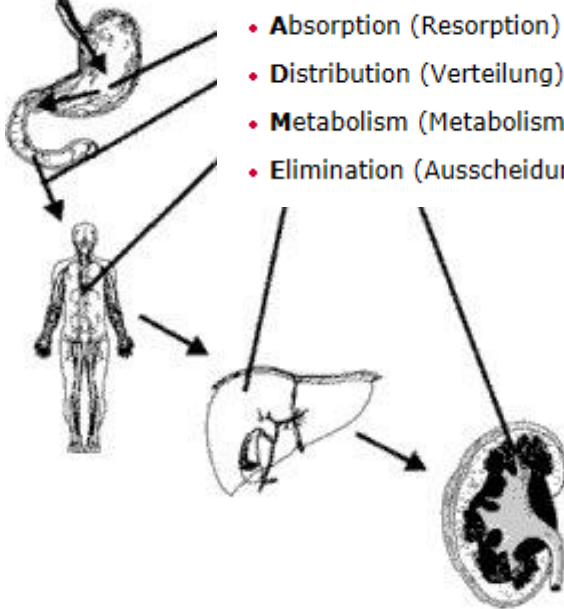
Pharmakokinetik im Alter:

Erhöhtes Nebenwirkungsrisiko



LADME

- Liberation (Freisetzung)
- Absorption (Resorption)
- Distribution (Verteilung)
- Metabolism (Metabolismus)
- Elimination (Ausscheidung)



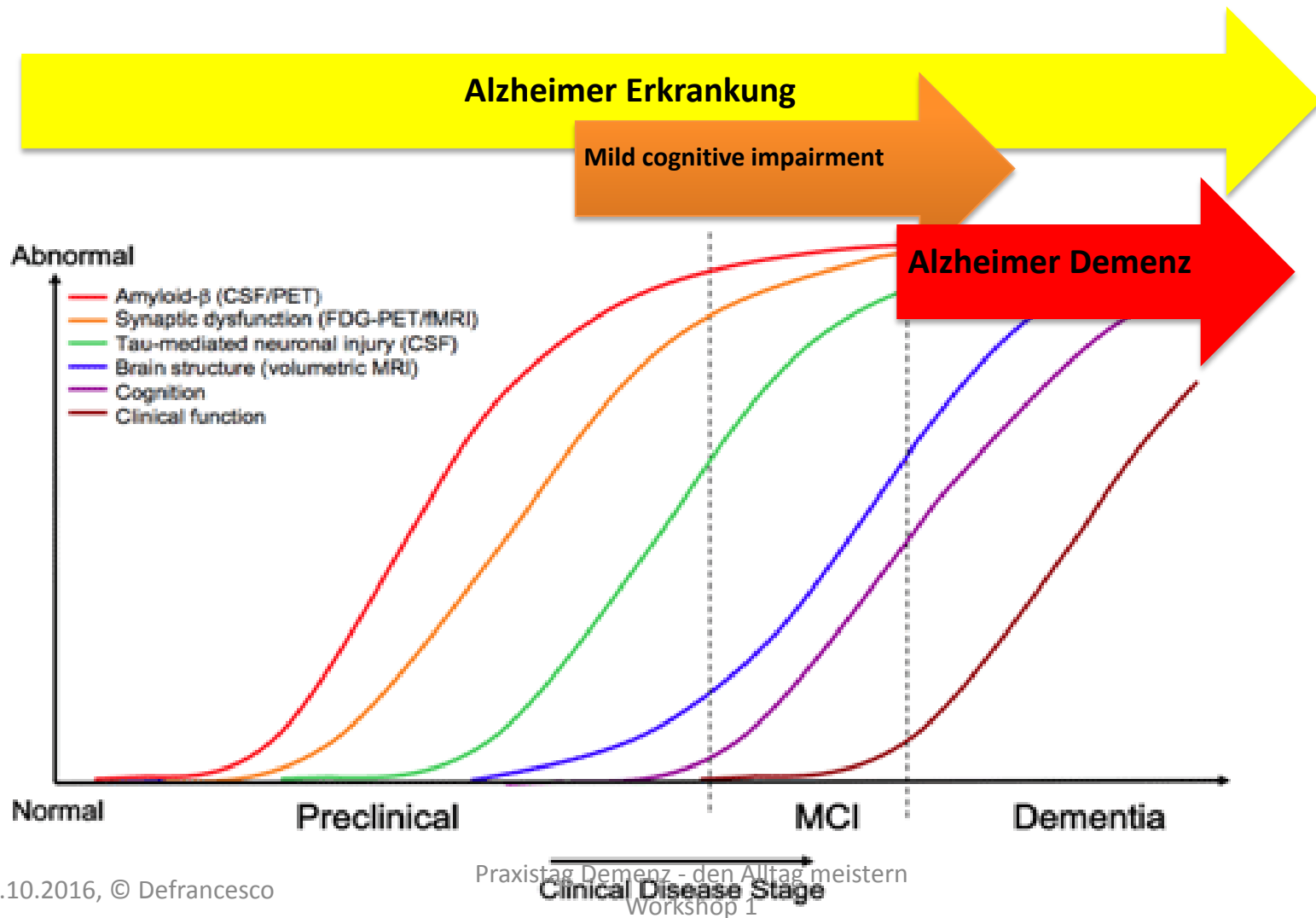
- Erhöhte Wirkspiegel bei reduzierter Clearance (Alter, Komorbidität, Interaktionen)

Erhöhte Wirkspiegel durch Fehleinnahme (kognitive Störungen, Polypharmazie)

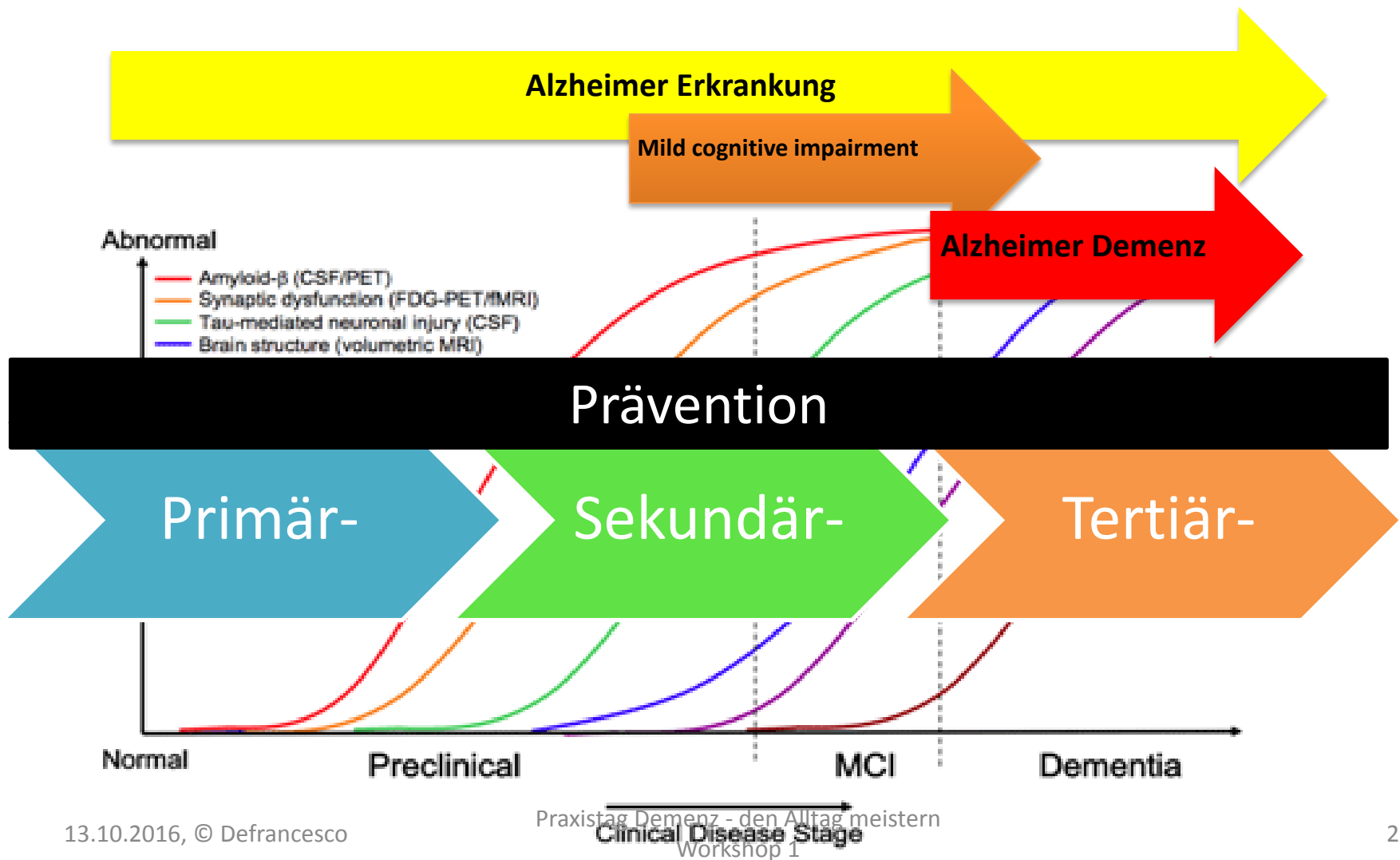
Pharmakodynamische Faktoren

- erhöhte Sensitivität (z. Bsp. Rezeptorsens.)
- geringe Homöostase-Kapazität
- Interaktionen
- Organische Vorschädigungen (zerebral, kardial)
- Erhöhte Folgerisiken von Nebenwirkungen
 - Stürze / Schenkelhalsfraktur
 - Sedierung / Delir / Inaktivität

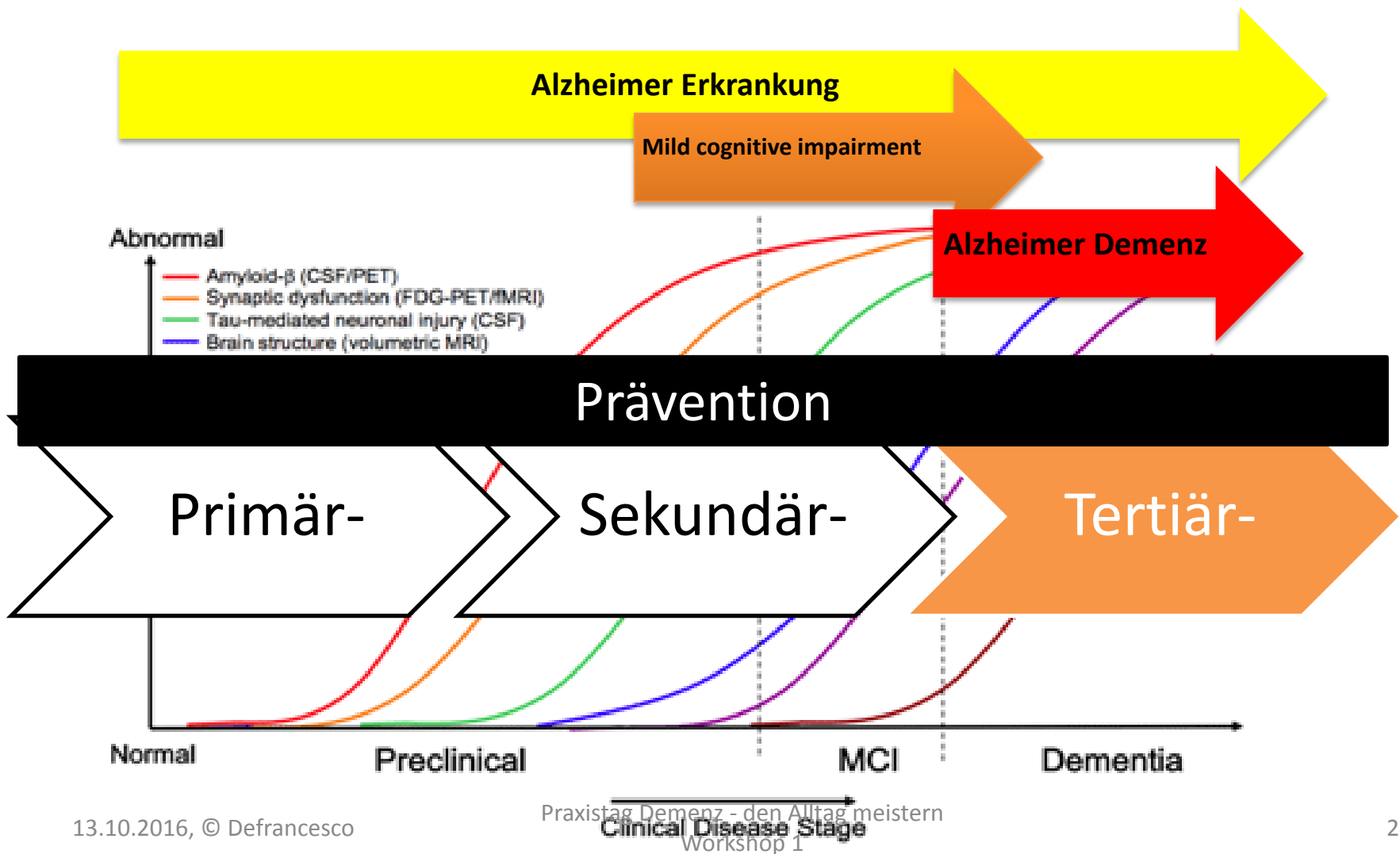
Verlauf der Alzheimer Erkrankung



Verlauf der Alzheimer Erkrankung



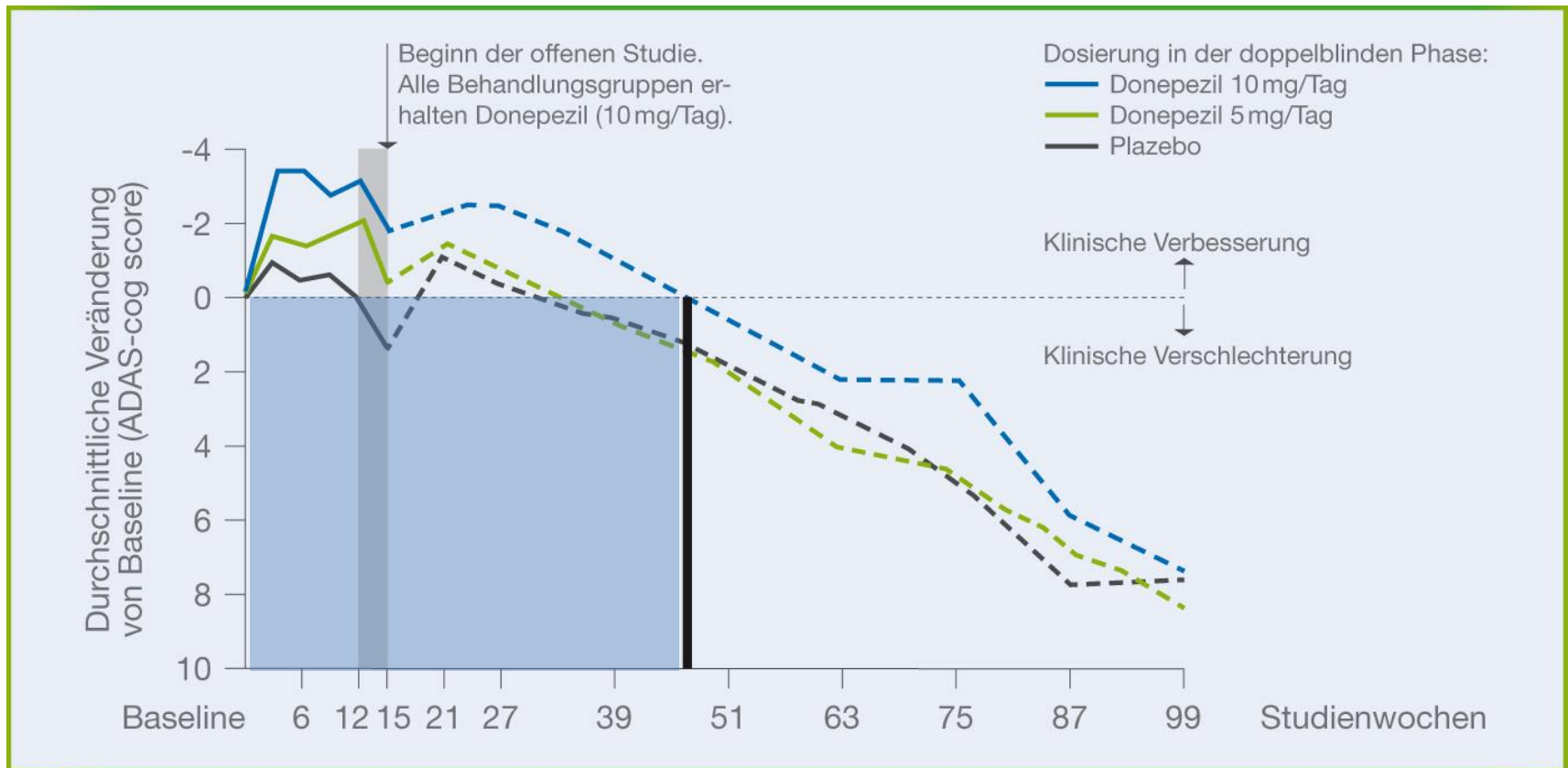
Verlauf der Alzheimer Erkrankung



Antidementiva – leicht bis mittelgradige Demenz (MMSE 10-26)

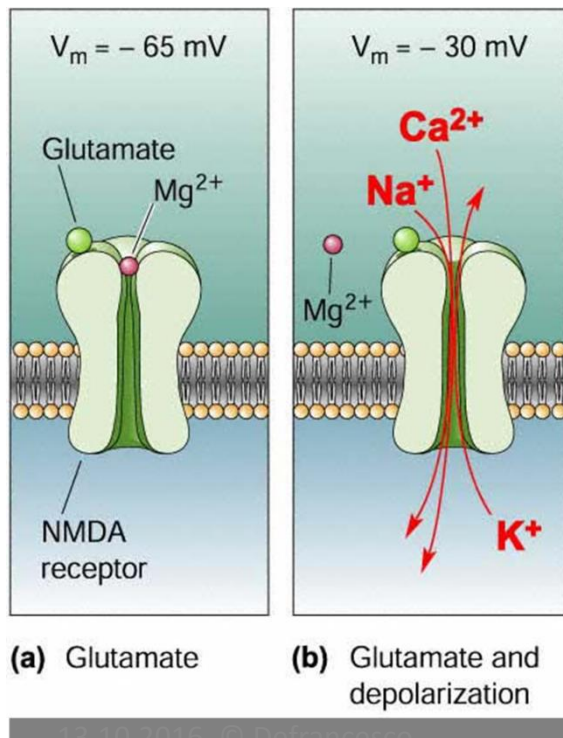
Substanzklasse	Wirkstoff	Handelsname	Applikation	Einstellung	Aufdosierung	Max.	Sehr häufige NW	Zulassung/M MSE
Acetylcholin- esterasehemmer	Donepezil	Aricept®+ Generika	Tabl. Schmelztablette (Aricept-Evess®)	5mg	10mg	10mg	Übelkeit, Erbrechen, Kopf- schmerzen	≥ 10 DAT
	Galantamin	Reminyl®+ Generika	Tabl. 4 mg/ml-LÖSUNG	8mg	16mg	24mg	CAVE: Steven- Johnson- Syndrom	≥ 10 DAT
Acetyl- und Butyrylcholin esterase- Hemmer	Rivastigmin	Exelon®+ Generika Nimvastid®	Hartkapsel Pflaster Schmelztablette	1.5-0-1.5mg 4,6mg/24h	6-0-6mg 9,5mg/24h	12mg 13,3mg/24h	Übelkeit, Erbrechen, Kopf- schmerzen Schwindel Bradykardie	≥ 10 DAT/PD
  								
Nootropica	Ginkgo- biloba	Cerebogan® 80 mg	Tabl.	2-3x80mg	---	240	Keine relevanten	Demenz pAVK Vertigo
		Tebofortan® 40 mg	Tabl. 4%-TROPFEN	3 x tägl. 1-2	---	240	Keine relevanten	Demenz pAVK Vertigo

Behandlungseffekte zumindest über mehrere Jahre

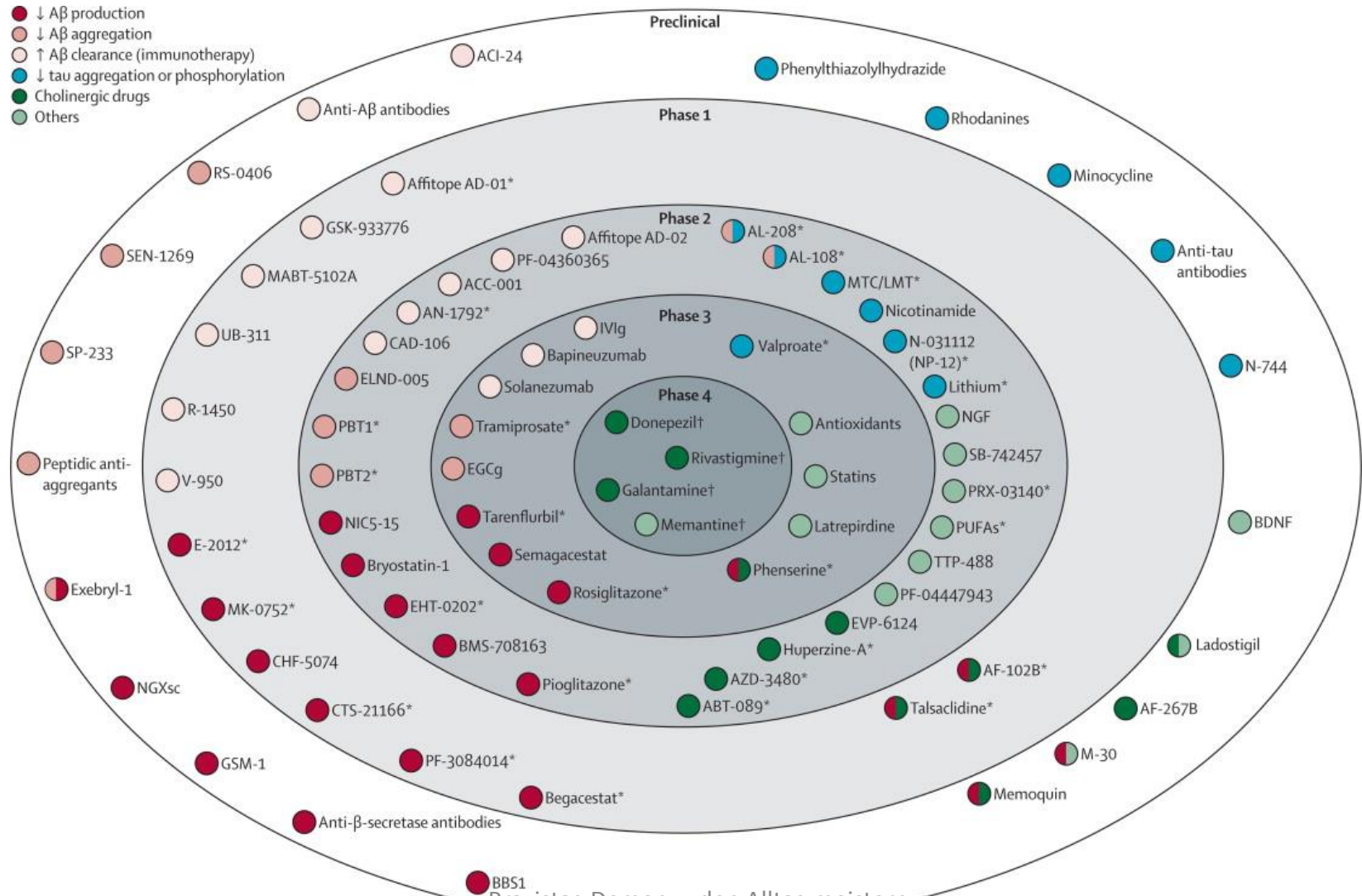


Antidementiva – schwergradige Demenz (MMSE 0-10)

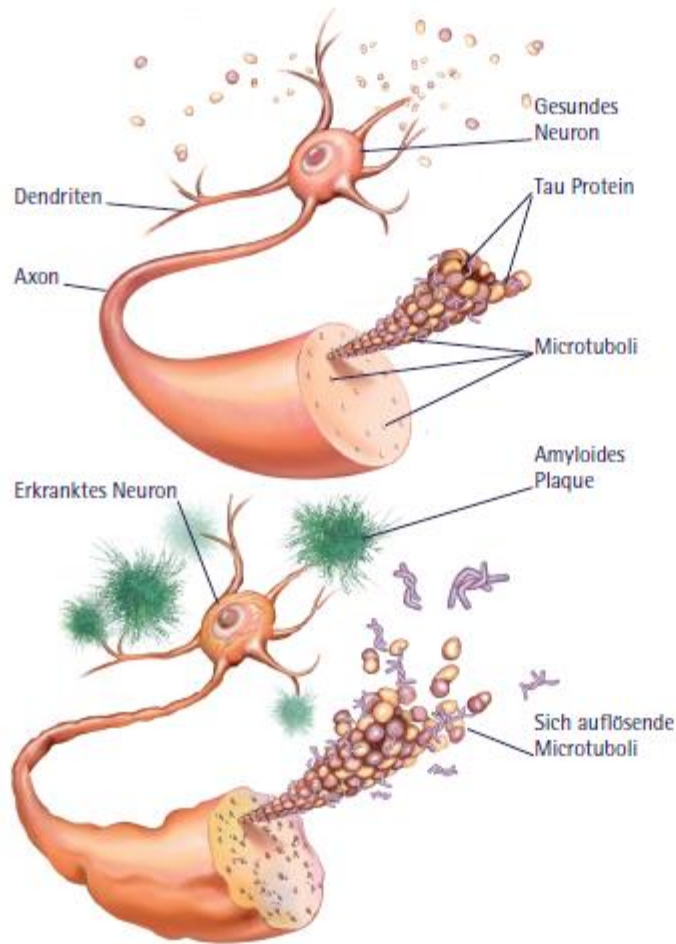
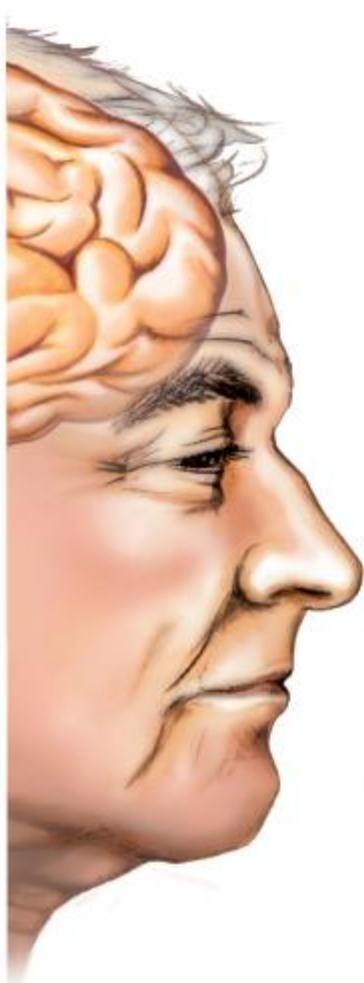
Substanzklasse	Wirkstoff	Handelsname	Applikation	Einstellung	Aufdosierung	Max.	häufige NW	Zulassung/M MSE
nichtkompetitiver NMDA-Rezeptorantagonist	Memantine	Axura/Ebixa®+ Generika	Tabl. 5 mg/Pumpenhub-LÖSUNG	5mg	10mg-15mg	20mg	Müdigkeit, Schwindel, Hypertonie, Kopf-Schmerzen Obstipation	$\geq 3-14$ DAT 



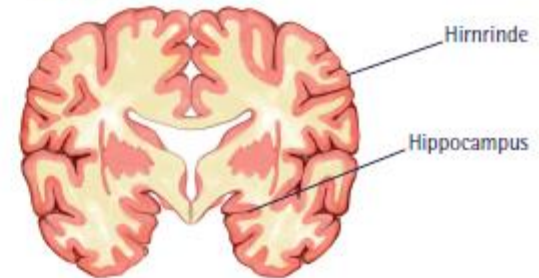
Mögliche neue Alzheimermedikamente



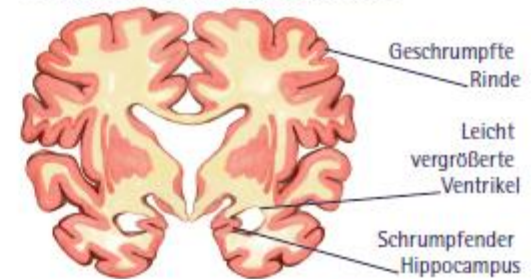
Gehirnveränderungen bei der Alzheimer-Erkrankung



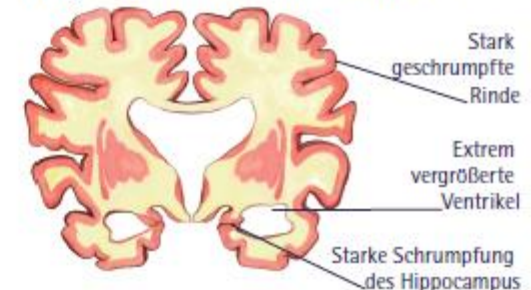
Gesundes Gehirn



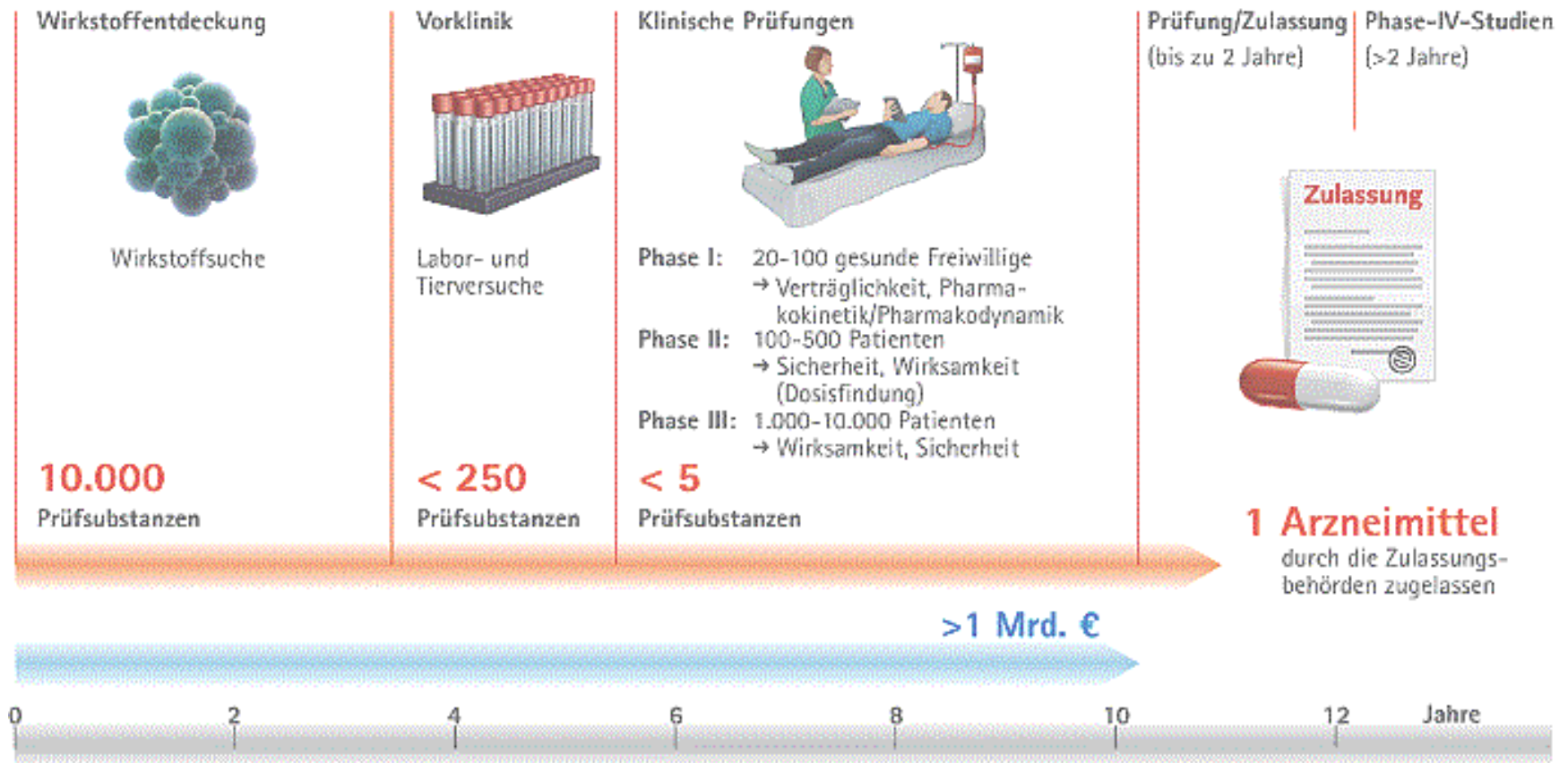
Beginnende Alzheimer-Krankheit



Fortgeschrittene Alzheimer-Krankheit



Entwicklung neuer Medikamente



Quelle: research – Das Bayer-Forschungsmagazin

Diagnostic and Interventional Agents in Phase II Clinical Trials in Alzheimer's Disease

Diagnostic Agents

[18F]MNI-798
[18F]NAV4694
[18F]-T807 (AV-1451)

Interventional Agents

ANAVEX2-73
Atomoxetine
AZD0530
BAN2401
BI 409306
Blood plasma
Bryostatin 1
CNP520
CPC-201
Crenezumab (MABT5102A)
DAIO-B
D-ribose
E2609
Exendin-4
Genistein
Grape seed extract
Insulin
Insulin Glulisine

IVIg
JNJ-54861911
Ladostigil
L-arginine
Levetiracetam
Lipoic Acid
Liraglutide
Magnesium L-threonate
Mesenchymal stem cells
Metformin
MK-7622
Nicotinamide
n-PUFA
Omega-3
Piromelatine
PQ912
PXT00864
Rasagiline
RO4602522
RPh201
S47445
Sargramostim
Simvastatin

SUVN-502
T3D-959
T-817MA
Tetrahydrobiopterin
Transcranial magnetic stimulation (TMS)
UB-311

Diagnostic and Interventional Agents in Phase III Clinical Trials for Alzheimer's Disease

Diagnostic Agent

[¹⁸F] NAV4694

Navidea Biopharmaceuticals
PET Imaging agent for beta-amyloid

[¹⁸F] T807 (AV-1451)

Avid Radiopharmaceuticals
PET Imaging agent for tau

Interventional Agents

Aducanumab

Biogen
Antibody to protofibrillar beta-amyloid

ALZT-OP1

AZTherapeutics
Drug combination

AZD3293

Astrazeneca
BACE inhibitor

Azeliragon

TransTech Pharma
Inhibits receptor for advanced
glycation end-products

CAD-106

Novartis
Vaccine against beta-amyloid

CNP520

Novartis
BACE inhibitor

Gantenerumab

Hoffman-La Roche
Monoclonal antibody against beta-
amyloid
Part of DIAN-TU

Insulin

Alzheimer's Disease Cooperative Study

IVIg and Albumin

Grifols
Intravenous immunoglobulin

JNJ-54861911

Janssen

LU AE58054

H. Lundbeck
5HT6 receptor antagonist

Masitinib

AB Science
Inhibitor of c-KIT cell signaling

Nilvadipine

St. James Hospital
Calcium Channel Blocker

Pioglitazone

Takeda
PPAR-gamma activator

Sodium Oligo-mannurate (GV-971)

Shanghai Greenvalley Pharmaceuticals
Inhibits beta-amyloid aggregation

Solanezumab

Eli Lilly
Humanized antibody against beta-
amyloid

TRx0237

TauRX
Tau aggregation inhibitor

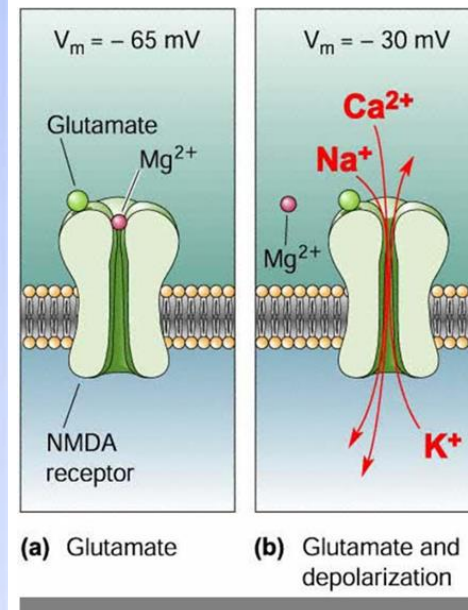
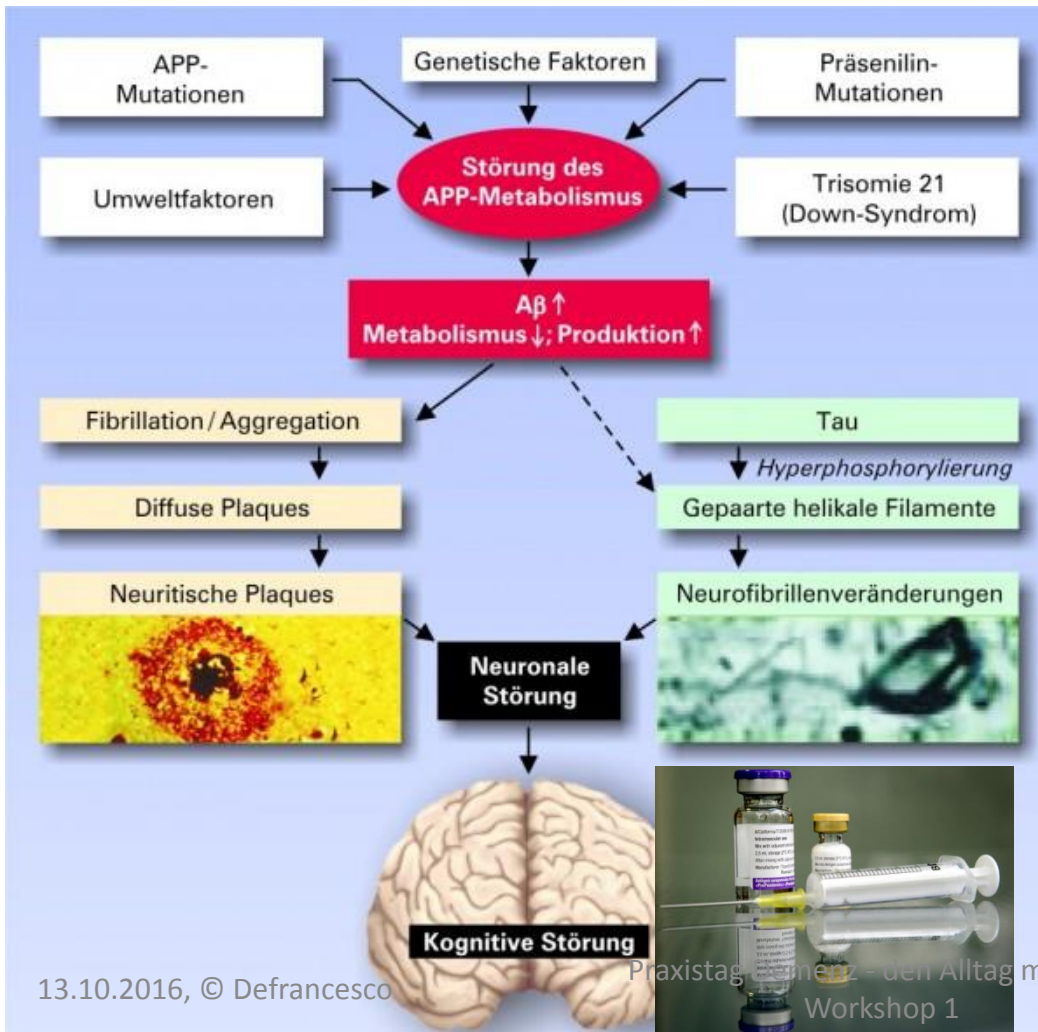
Verubecestat (MK8931)

Merck
BACE inhibitor



Derzeit 2 Pharmastudien

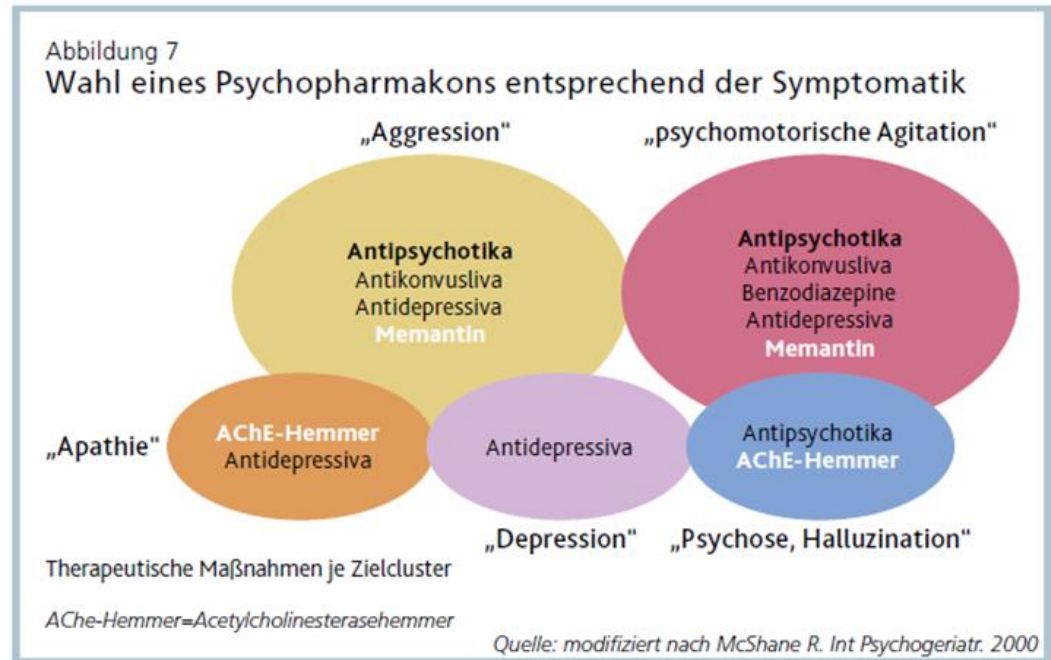
- Laufend: ADAMANT – Tau Impfung (Phase III)
- Beginn Oktober 2016: BI Studie (Phase II)



Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz

Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz

- 80-90 % im Verlauf
- Apathie
- Depression
- Essgewohnheiten
- Agitation
- Aggression
- Gereiztheit/Enthemmung
- Angst
- Schlaf-Wach-Rhythmus
- Psychomotorische Unruhe
- Halluzinationen/Wahn
- Sexuell-inadäquates Verhalten
- Euphorie



BPS bei Demenz

BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia



Jedes Verhalten
hat eine Ursache

- Anamnese
- Fremdanamnese

latrogen/organisch

- **Grundbedürfnisse:** Hunger, Durst, Harndrang, natürlicher Bewegungsdrang, Müdigkeit, Langeweile
- **Organisch:** Elyt-Störungen, Schmerzen, Infektionen, Obstipation, Dekubitus, Visuseinschränkung, Höreinschränkung, ...
- **latrogen:** Diuretika, L-Dopa, Rebound Effekt, paradoxe Reaktionen, Anticholinergica ...

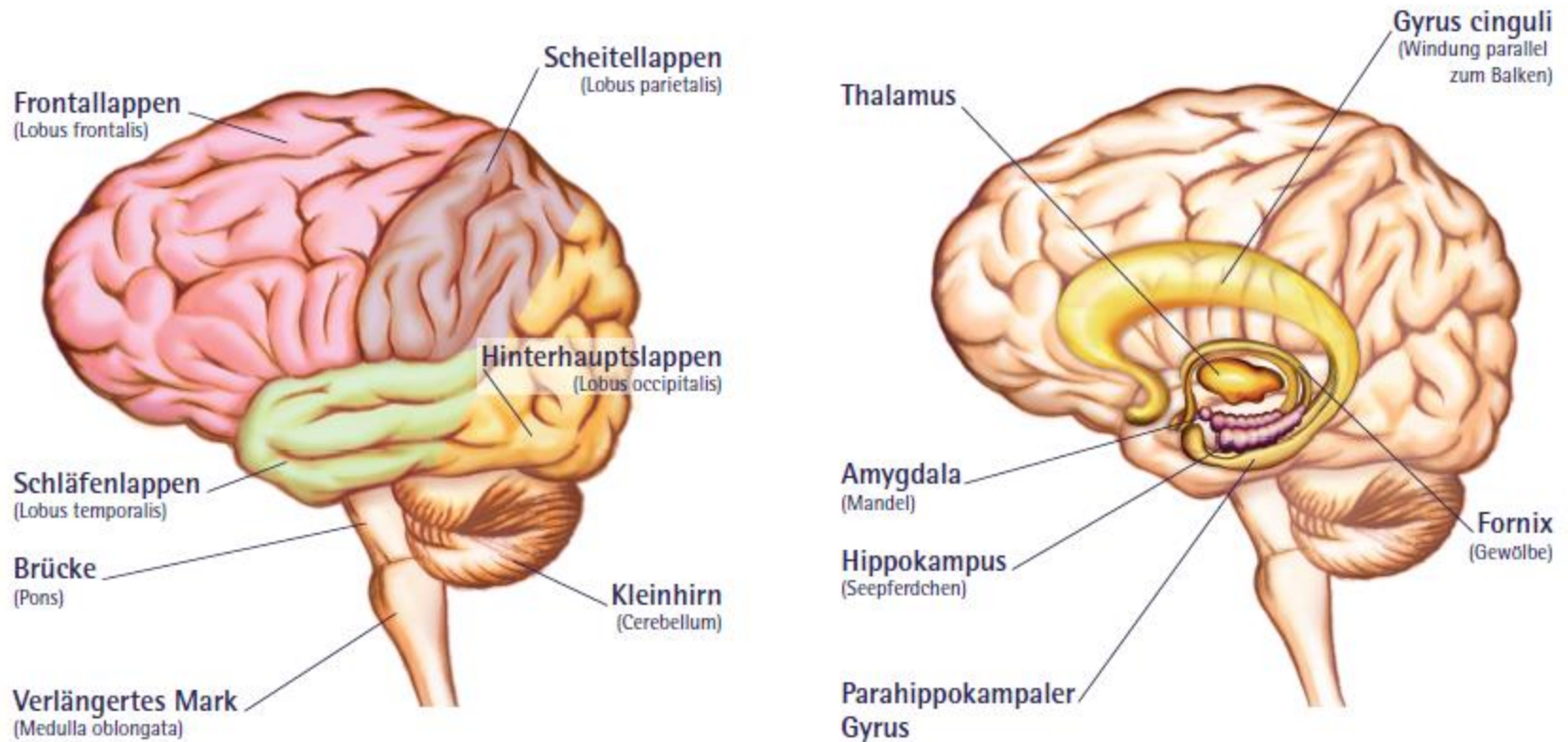
Umweltfaktoren

- Wechsel der Pflegeperson
- Ortswechsel
- Fehlen von Brille/Hörgerät
- Ungeduld, Aggression on der Pflege...

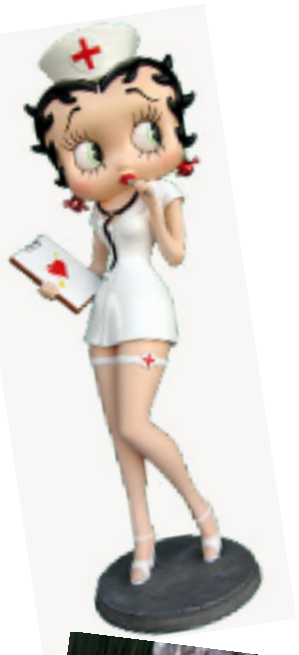
Demenz-
assoziierte
Ursachen

- Kognitive Einschränkungen
- Frontale Enthemmung
- Störungen des cerebralen Metabolismus (NNA, MI, Neurotransmitter)

Das Frontalhirn kontrolliert unser Verhalten



Enthemmung (sexuell)



Warum?

Genaue Anamnese

Ausschluss möglicher organischer oder pharmakologischer Ursachen

1. Wahl:

Nicht-pharmakologisch

1. Immer Angehörige miteinbeziehen
2. Psychoedukation
3. Einzelzimmer
4. Vermeidung von inadäquaten sexuellen Stimuli
5. Adäquate Kleidung (Personal wie Patienten)

2. Wahl: Pharmakologisch

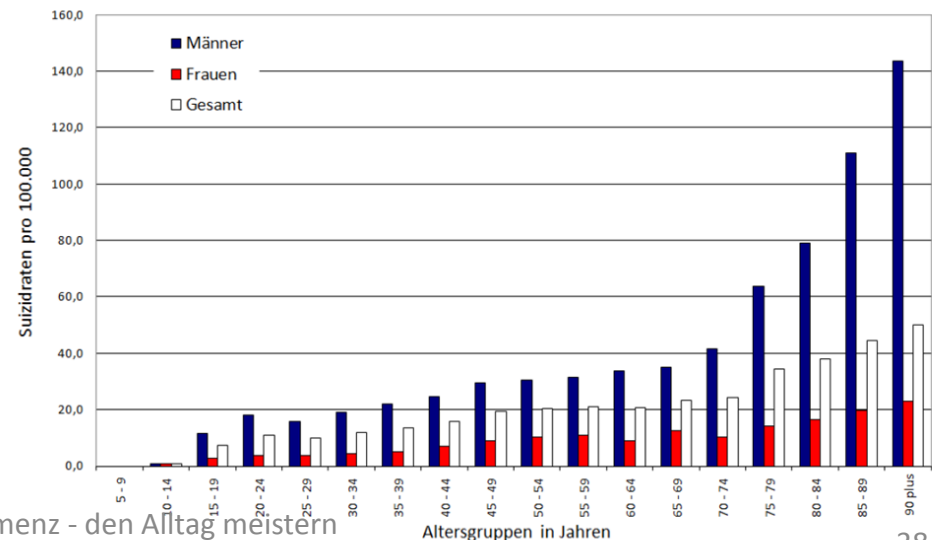
1. Vermeiden von Benzodiazepinen
2. Antidementiva (Rivastigmin)
3. Antidepressiva (Paroxetin, Citalopram, Trazodon)
4. Antipsychotika (Quetiapin, Haloperidol, Aripiprazol)
5. Antikonvulsiva (Gabapentin, CZB)
6. Anti-androgene, Cimetidin, Pindolol



Depression im Alter

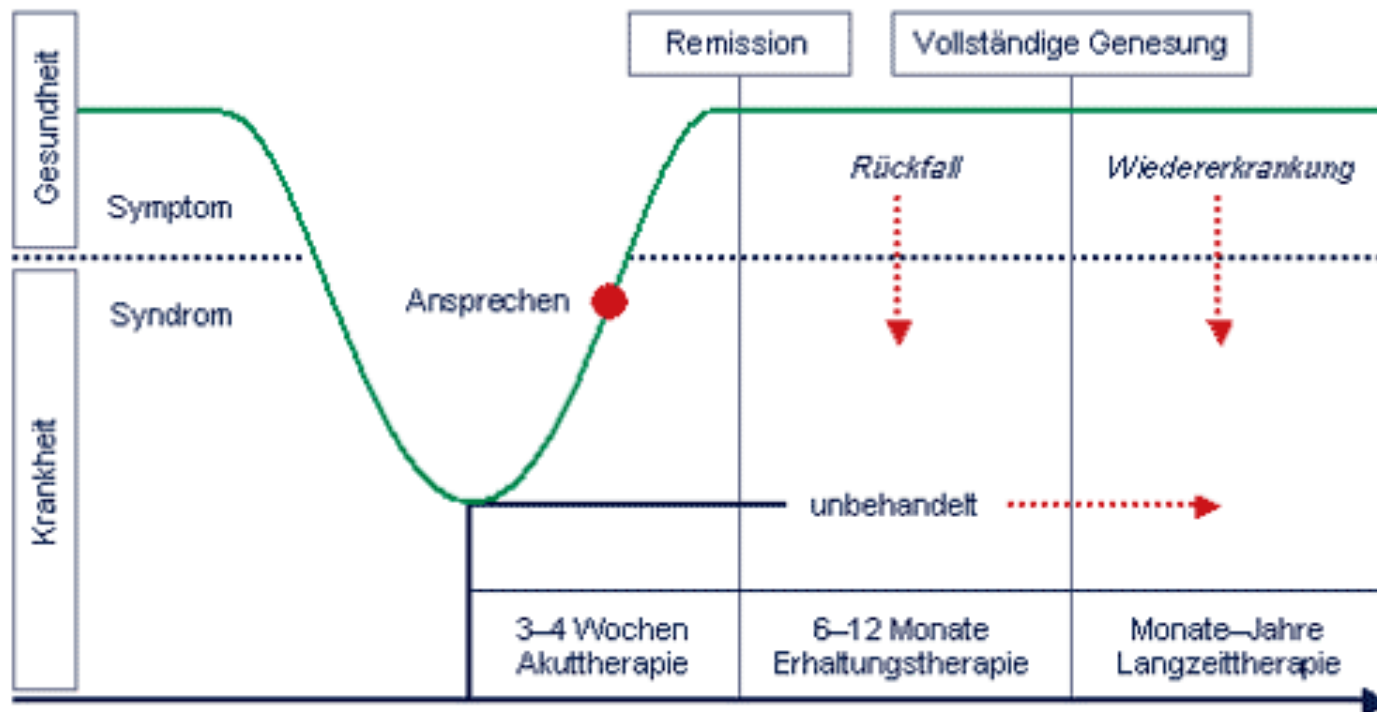
Allgemeine Fakten:

- **2030** wird jeder 5. über 65 Jahre alt sein
- Depressive Störungen sind die Hauptursache für Erwerbsunfähigkeit weltweit
- **USA 2008:** Frauen zwischen 40-64 Jahren hatten die höchste Prävalenz an depressiven Störungen – Anstieg im Alter
- **USA 2010:** 62% der Befragten über 65 jährigen berichteten von folgenden Symptomen:
 - Müdigkeit und Energielosigkeit
 - Lustlosigkeit
 - Schlafstörungen
- 24% der Befragten waren durch diese Symptome **im Alltag eingeschränkt**



Therapie und Verlauf der Depression

Verlauf depressiver Erkrankungen



Depression: Antidepressiva

Late-life Depression, Geriatrische Depression

Tabelle 1
Transm
Antide
beson

Transmi

Acetylch

Noradre

Serotonin

Histamin



ngen von
lenschen
en

nsstörungen,
Obstipation,
iedächtnis-

JRZ,
ation

Obstipation,

elle: ÖÄZ 2006 Vol.7

Tabelle 9

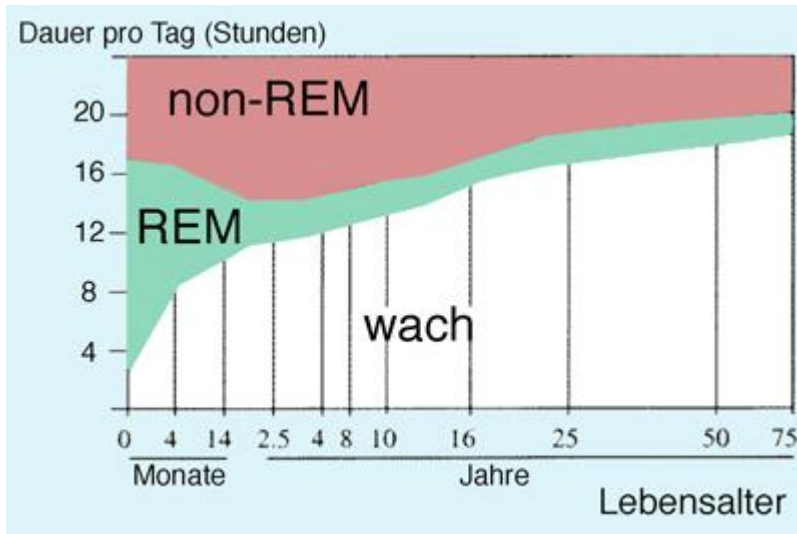
Nebenwirkungen von Antidepressiva

Substanzen	Nebenwirkung
Venlafaxin	Hypertonie
TZA, Venlafaxin, Duloxetin	Obstipation
SSRI, Venlafaxin, Duloxetin	Diarrhoe, Emesis
TZA, SSRI	kardiale Nebenwirkungen, QTc-Verlängerungen
TZA, Mirtazapin	Gewichtszunahme
TZA, Reboxetin, SNRI	Miktionsstörungen
TZA, Mirtazapin, Trazodon, Mianserin	Sedierung
SSRI, Venlafaxin	erhöhtes Blutungsrisiko
SSRI, SNRI	Hyponatriämie
SNRI	Hypertonie, Tachykardie
Venlafaxin	Hypertonie

TZA=Trizyklische Antidepressiva; SSRI=Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-
hemmer; SNRI=Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer

**CAVE: Kombination mit
„Hausmitteln“ – Johanniskraut ,
Tramadol, NSAR's**

Schlafstörungen im Alter



Veränderungen im Alter

- Längere „Bettdauer“
- Teils wieder biphasischer Rhythmus
- Geringer Aufwachschwelle bei externen Stimuli
- Zunahme von SA und PLMS
- Komorbiditäten: Depression, Demenz, RLS, CHF, Schmerz, PNP, PD, Nykturie, GERD ...

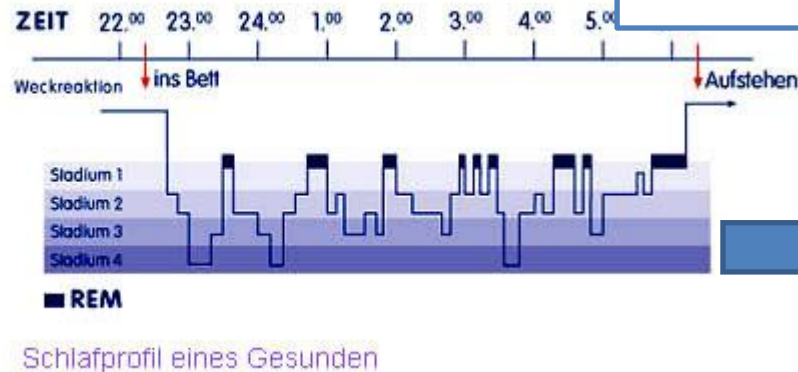
Stadium 1:
Einschlaf

Stadium 2:
Leichtschlaf

Stadium 3:
mitteltiefer Schlaf

Stadium 4:
Tiefschlaf

Traumschlaf (REM)



Deutliche
Abnahme im
Alter

Schlafstörungen im Alter

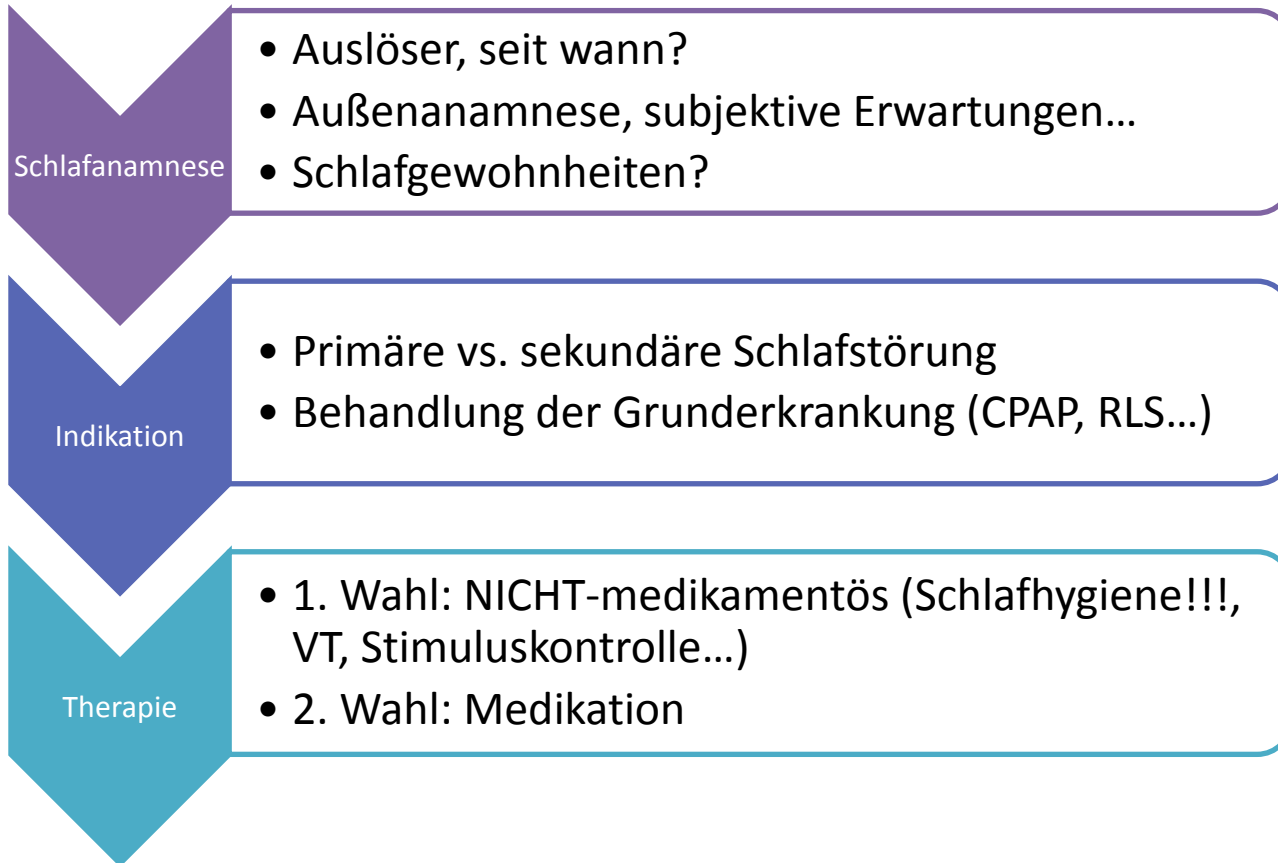
Einfluss von Medikation

- Lipophile β -Blocker (Metoprolol, Propanolol) → Ein- und Durchschlafstörungen, Albträumen
- „Hangover“ oder Entzug durch Sedative, TZA
- Stimulantien: Theophyllin, Coffein (CAVE: häufig Bestandteil von „over the counter“ Medikation wie Schmerzmittel, Grippostad C...)
- ...



Schlafstörungen im Alter

Diagnostisches Vorgehen und Therapieplanung



Schlafstörungen im Alter

Diagnostisches Vorgehen und Therapieplanung

Tab. 1 Regeln für die Schlafhygiene

Meiden von Genussmitteln am Nachmittag

Keine Schlafphasen tagsüber [allenfalls kurzer (30 min) Mittagsschlaf]

Keine körperlich schweren Arbeiten am Nachmittag

Keine großen Mahlzeiten abends

Regelmäßige Bettgeh- und Aufstehzeit

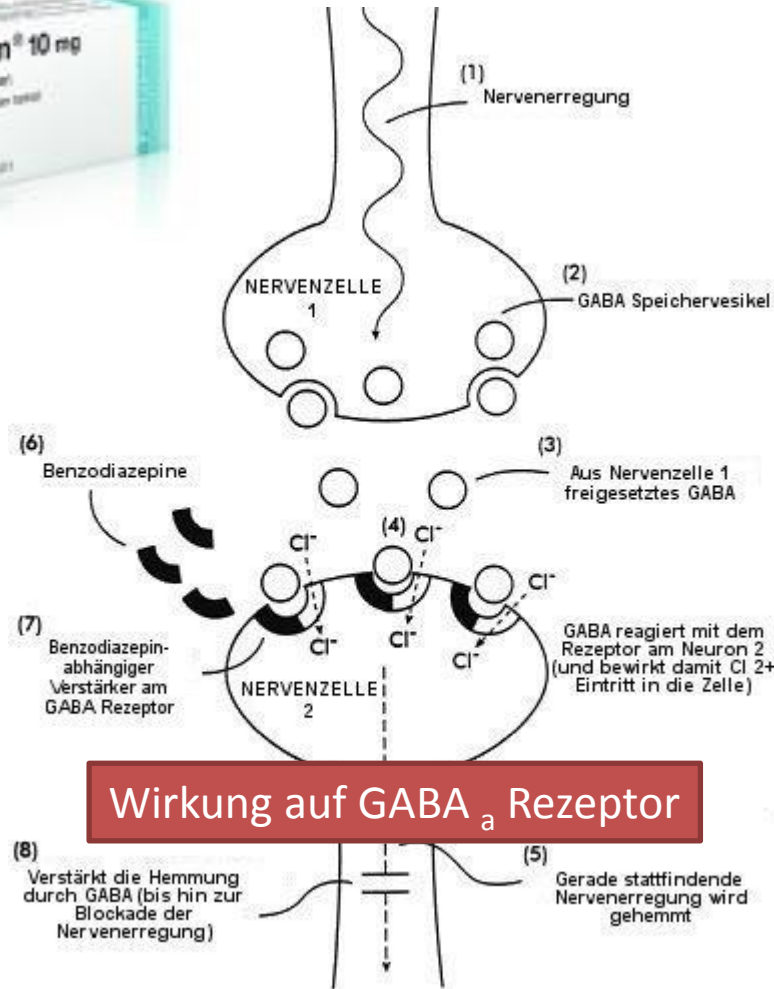
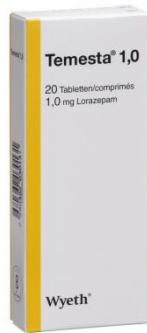
Vermeiden langer Liegezeiten im Bett ohne zu schlafen

Angenehme und schlaffördernde Umgebung schaffen

Therapie

- 1. Wahl: NICHT-medikamentös (Schlafhygiene!!!, VT, Stimuluskontrolle...)
- 2. Wahl: Medikation

Wirkung von Benzodiazepinen (Sedativa, Schlafmittel, Beruhigungsmittel)



Nebenwirkungen

Sturzgefahr
Denkverlangsamung
Verminderte Reaktionszeit
Schwindel
Abhängigkeit
Entzugserscheinungen
Toleranz
Delirogen
Ungeschicklichkeit...

Nicht-pharmakologische Therapie

Allgemeine Therapieprinzipien

- Einschränkungsfreies Umfeld
- Familiäre, ruhige und anwendungsfreundliche Umgebung
- Kontinuität in der Pflege „Bezugspersonen“
- Vermeidung von Reizdeprivation
- Tagesstrukturierung und Vermeidung von Lageweile
- Bereitstellen von Hilfsmitteln (Brille, Hörgerät, Lupe, „Seniorenhandy“ ...)
- Einbinden von Angehörigen – Information

Spezielle Therapieverfahren

- **Massage und Berührung**
- **Musiktherapie:** *hören, singen...führt zur emotionalen Aktivierung*
- **Snoezele:** ist eine Kombination aus den Begriffen snuffeln – schnüffeln, schnuppern und doezelen – dösen, träumen, schlummern. - Förderung der Sensomotorik
- **Tiertherapie**
- **Bewegungstherapie/Tanztherapie**

