

Fitnessprogramm für Alzheimerkranke

r -- Teri L, Gibbons LE, McCurry SM et al. Exercise plus behavioral management in patients with Alzheimer disease: a randomized controlled trial. JAMA 2003 (15. Oktober); 290: 2015-22

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Peter Ritzmann

Studienziele

In verschiedenen Studien wurde gezeigt, dass körperliches Training auch bei alten Leuten zu einer Verbesserung der Körperkraft und von Depressionen führen kann. In dieser Studie wurde untersucht, ob bei Alzheimer-Kranken ein regelmässiges Training, kombiniert mit einer Beratung der betreuenden Personen, zu einer Verminderung der Abhängigkeit und zu einem späteren Eintritt in ein Heim führen.

Methoden

Untersucht wurden Personen mit einer möglichen oder wahrscheinlichen Alzheimer-Erkrankung, die zu Hause wohnten und von Angehörigen oder einer anderen erwachsenen Person betreut wurden. Kranke und Betreuende wurden insgesamt 12-mal zu Hause besucht. Den Kranken wurde ein mässig anstrengendes körperliches Training gelehrt, das sie während mindestens 30 Minuten täglich durchführen sollten. Die Betreuenden wurden instruiert, wie sie mit Verhaltensstörungen der Kranken besser umgehen können. Die Kontrollgruppe erhielt lediglich die übliche medizinische Betreuung. Primärer Endpunkt war eine Veränderung der körperlichen und psychischen Gesundheit, die mit verschiedenen Tests beurteilt wurde.

Ergebnisse

153 Kranke und ihre Betreuenden wurden in 2 gleich grosse Interventions- und Kontrollgruppen eingeteilt. Bei der Kontrolle nach 3 Monaten waren die Kranken in der Interventionsgruppe signifikant häufiger körperlich aktiv. In dieser Gruppe hatten sich die körperlichen Funktionen gebessert und depressive Symptome abgenommen, während sich die Werte in der Kontrollgruppe verschlechtert hatten. In den Kontrolluntersuchungen bis 2 Jahre nach Beginn der Intervention wurden die Unterschiede zwischen den Gruppen wieder kleiner. Heimeintritte waren in beiden Gruppen etwa gleich häufig (28% gegenüber 29%).

Schlussfolgerungen

Körperliches Training und eine Beratung der betreuenden Personen verbessern den körperlichen Gesundheitszustand und Depressionen bei Alzheimer-Kranken.

Zusammengefasst von Peter Koller

Auf den ersten Blick eine eigenartige Therapie-Kombination: Steigerung der körperlichen Aktivität bei Personen mit einer Demenz kombiniert mit einem Ausbildungsprogramm für ihre Betreuungspersonen. Diese besondere Vorgehensweise ist jedoch sinnvoll: Durch die strukturierte Förderung der körperlichen Aktivität der Personen mit Demenz können Partner dazu

beitragen, dass schwieriges Verhalten nicht oder weniger oft auftritt. Die Tatsache, dass sich dadurch relevante positive Effekte auf die physische und emotionale Funktion der Demenzkranken nachweisen lassen, zeigt die grosse Bedeutung von gezielten Beratungen von älteren Kranken und ihren Angehörigen bei Frühstadien einer Demenz auf. Praktische Schlussfolgerung: Gezielte Beratung der Angehörigen und Förderung der körperlichen Aktivität gehören zum Therapieplan bei Personen mit einer Demenzerkrankung.

Andreas Stuck

Nicht-medikamentöse Interventionen, die das Los von Demenzkranken und den sie Betreuenden lindern helfen, verdienen unsere Unterstützung, auch wenn ihr Nutzen nicht leicht erfasst werden kann. Die Darstellung der eher bescheidenen Resultate dieser Studie im «abstract» grenzt aber an Irreführung der Lesenden. Bereits die Darstellung der Resultate bezüglich körperlichem Gesundheitszustand ist problematisch, weil die Ergebnisse nur einer von zwei untersuchten Subskalen («physical role function») zitiert werden. Bei der ursprünglich geplanten gemeinsamen Auswertung beider Subskalen («physical function» und «physical role function») war ein signifikanter Unterschied nämlich bereits nach 6 Monaten nicht mehr nachweisbar. Vollends irreführend ist aber die Aussage, dass die Interventionsgruppe «einen Trend (19% gegenüber 50%) zu weniger Heimentritten wegen Verhaltensstörungen» gezeigt hätte. Heimeintritte waren nämlich in beiden Gruppen praktisch gleich häufig (etwa 28%). Die zitierten Prozentzahlen stehen lediglich für den Anteil der Heimeintritte, die mit Verhaltensstörungen begründet wurden.

Zusätzlicher Kommentar von Peter Ritzmann