



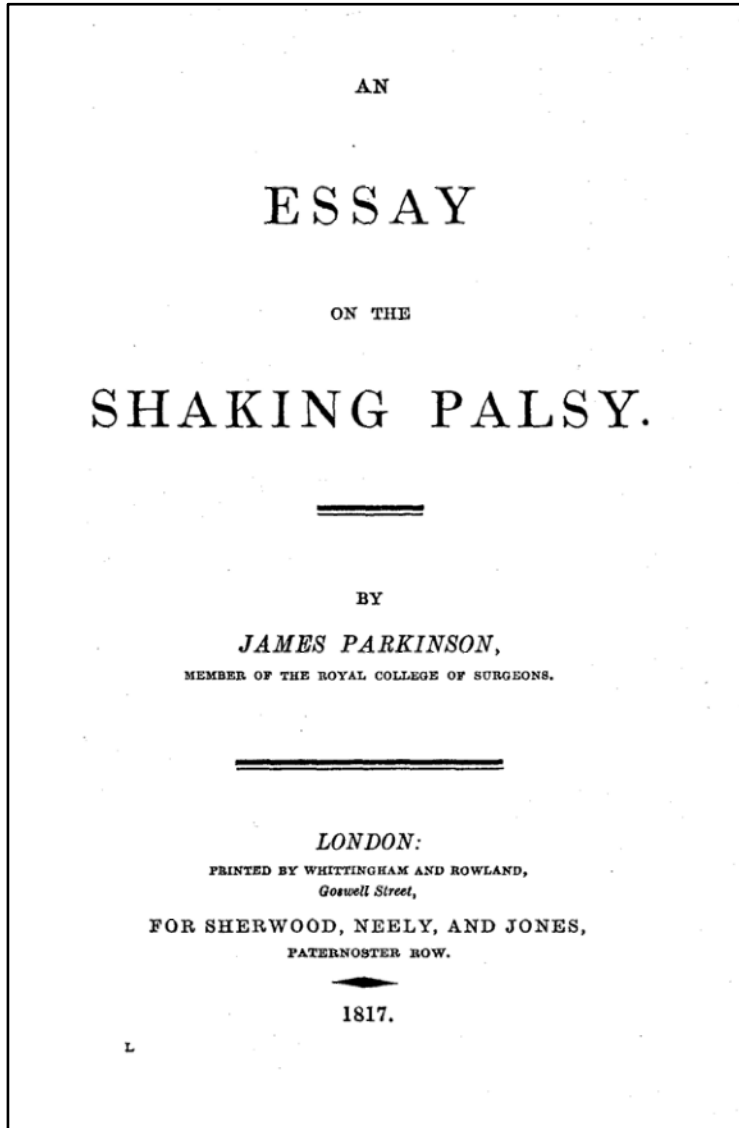
Parkinson-Demenz

Herausforderungen und Lösungsansätze im Parkinsonzentrum Beelitz-Heilstätten

Thorsten Süß



Neurologisches Fachkrankenhaus
für Bewegungsstörungen/Parkinson
Offiziell anerkanntes Zentrum
des Landes Brandenburg



James Parkinson 1755-1824

„Unwillkürliche, zitternde Bewegungen, verbunden mit verminderter Muskelkraft, zeitweise selbst mit Unterstützung völlig unbeweglich; Neigung zu vornübergebeugter Körperhaltung und zum Übergang von einer laufenden in eine vorwärts rennende Bewegung; **die Sinne und der Intellekt bleiben unbeeinflusst.**“

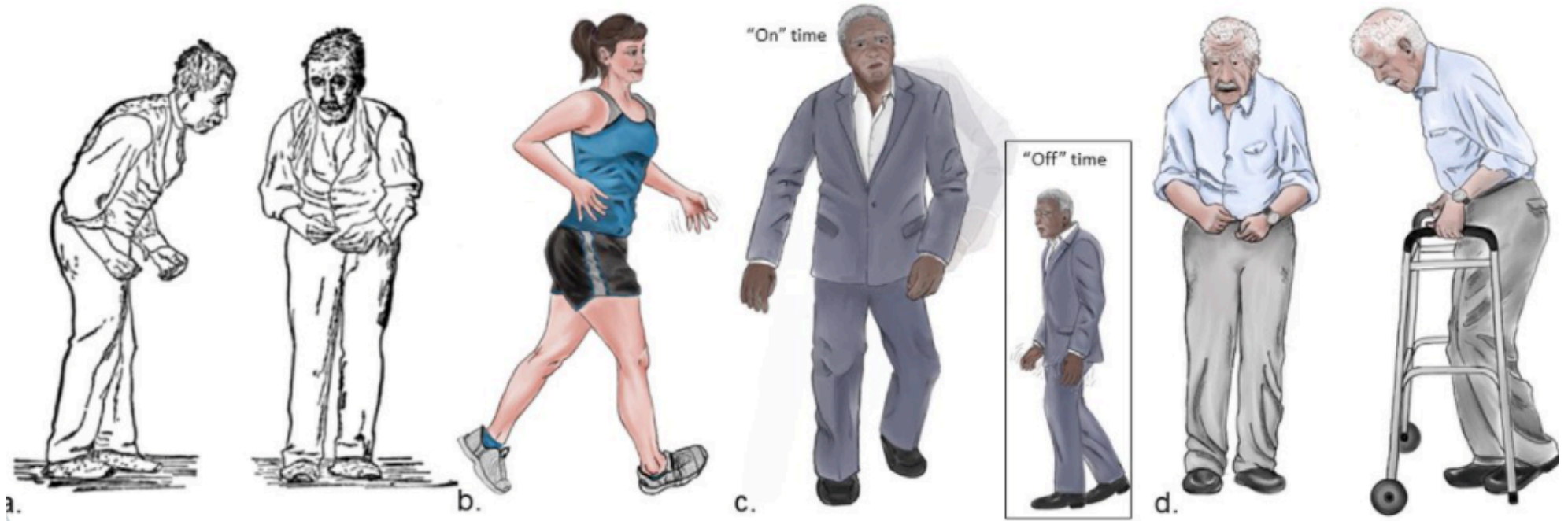


Kardinalsymptome = Kernsymptome:

- Bradykinese (Bewegungsverlangsamung)
- Ruhetremor (Zittern in Ruhe)
- Rigor (Muskelsteifigkeit)
- Posturale Instabilität = Gleichgewichtsstörung

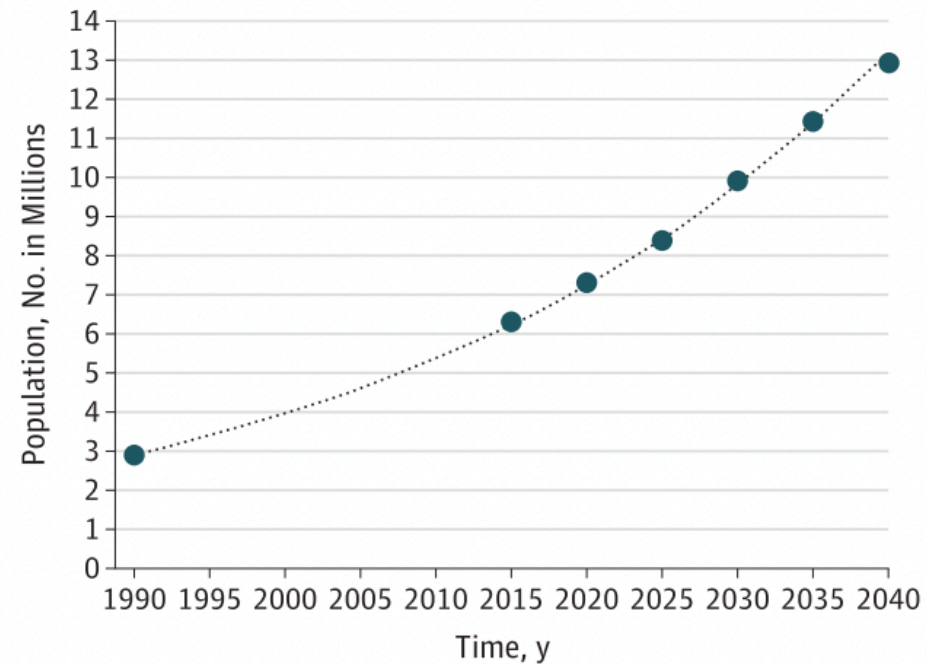


Verlauf



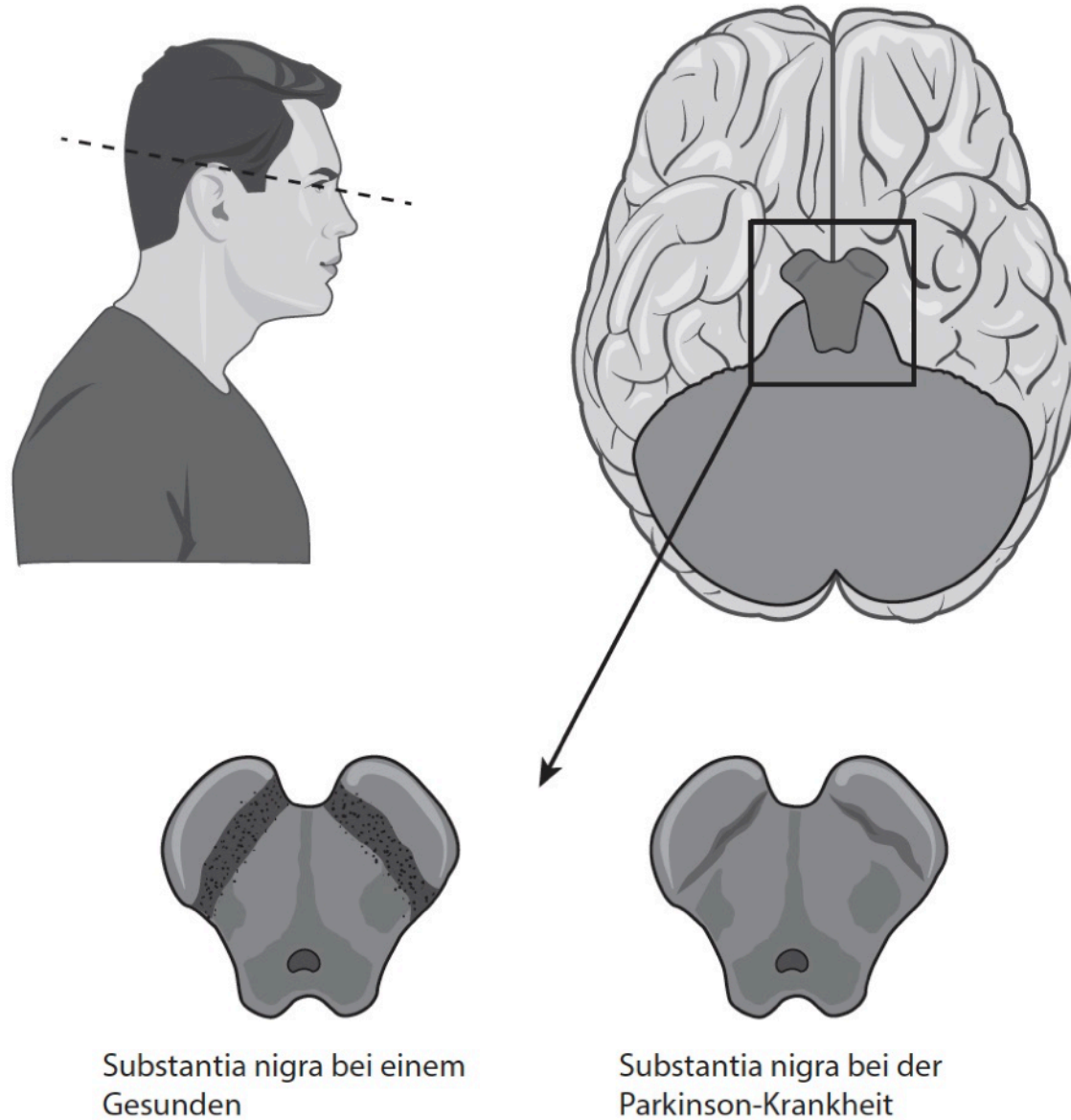
The Parkinson Pandemic—A Call to Action

Figure. Estimated and Projected Number of Individuals With Parkinson Disease, 1990-2040

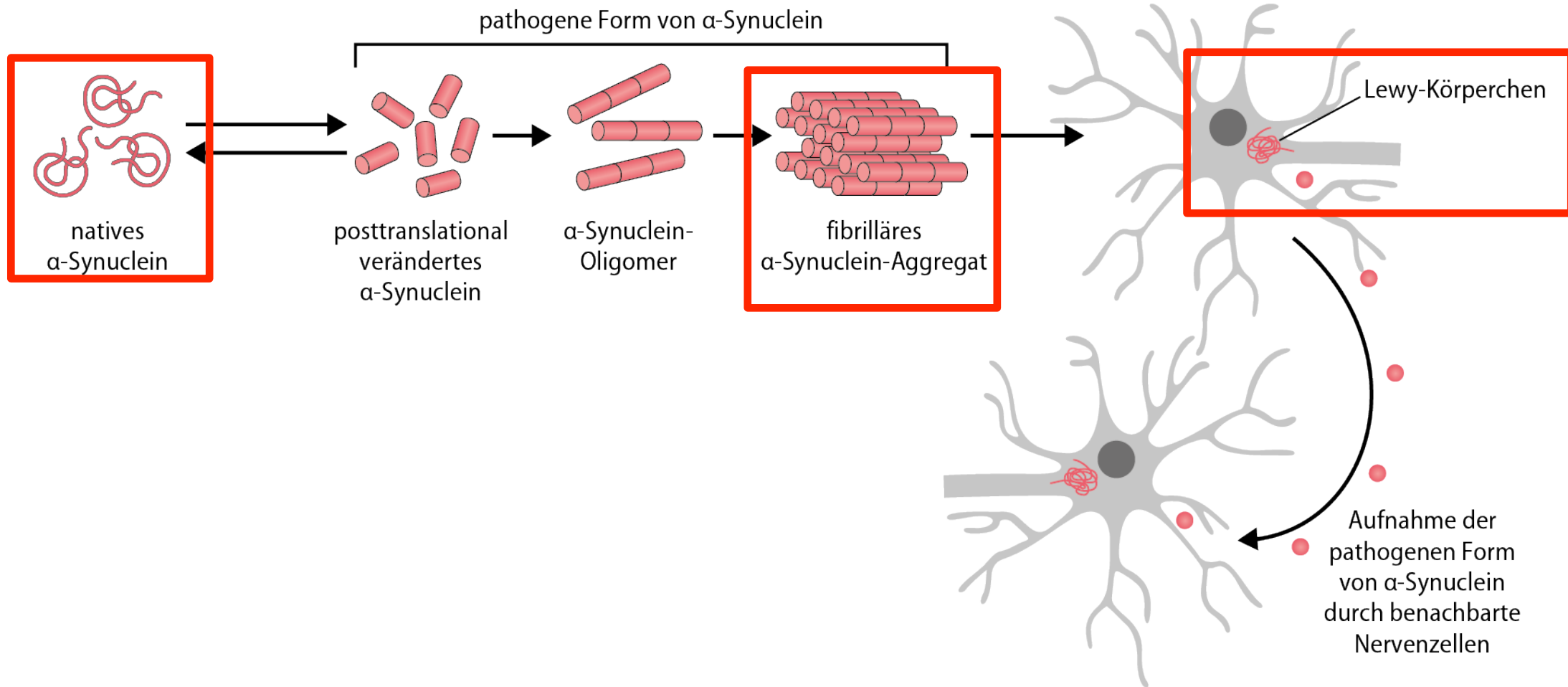


Sources: Global Burden of Disease Study (1990 and 2015) and projections based on published² and public³ sources.

Hintergrund



Hintergrund



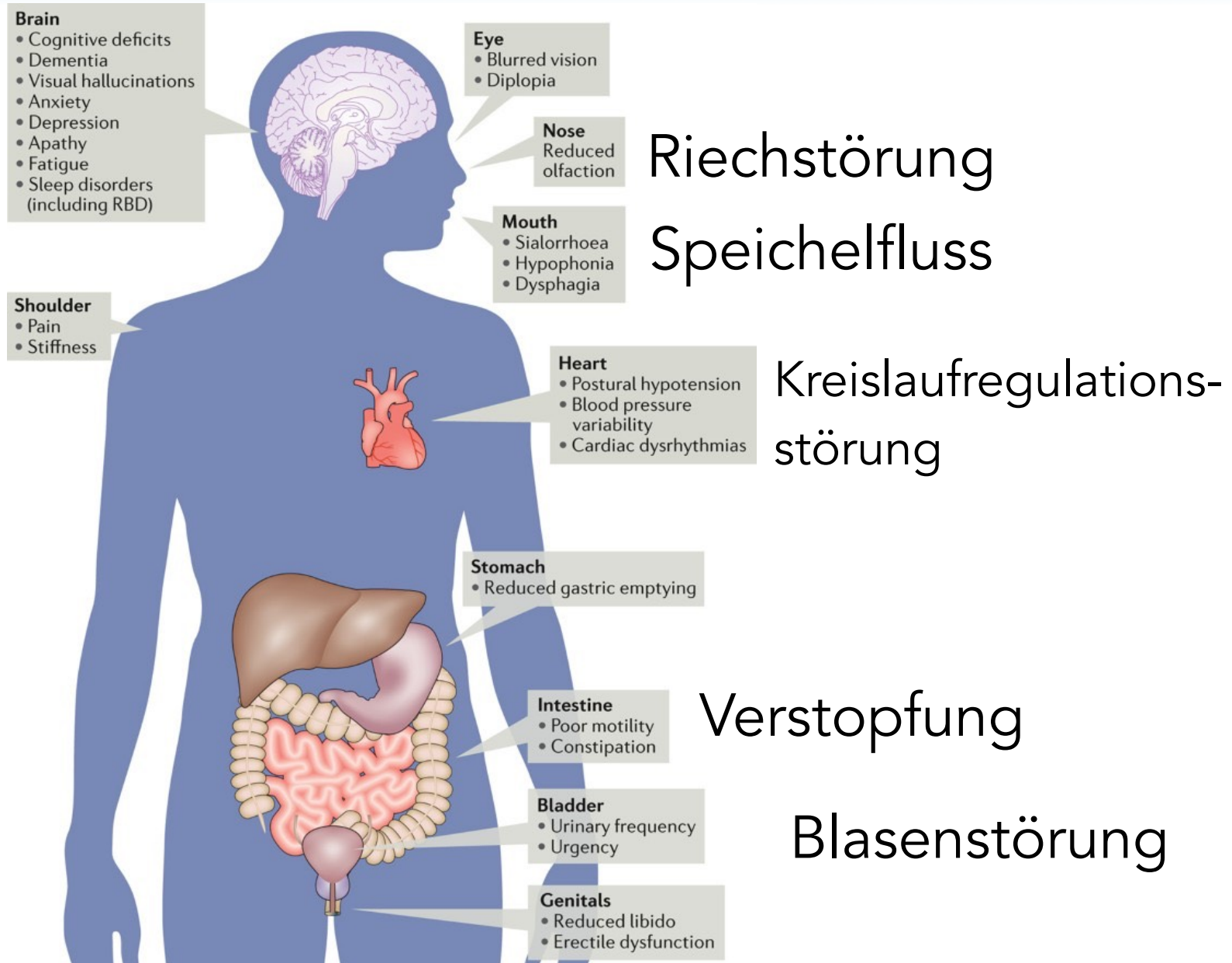
Nicht-motorische Symptome

Demenz

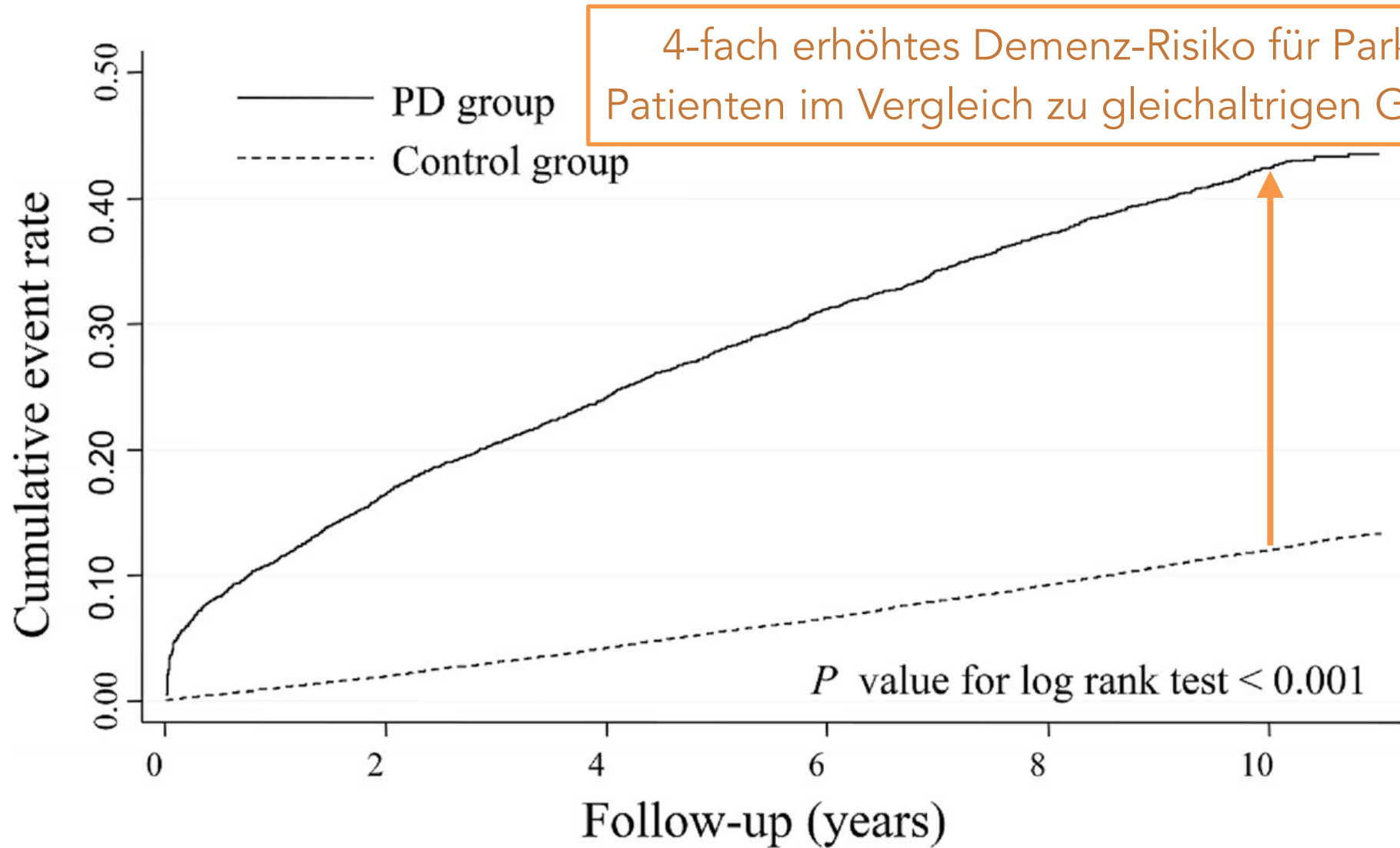
Halluzinationen

Schlafstörungen

Depressionen



Parkinson-Demenz



Risikofaktoren

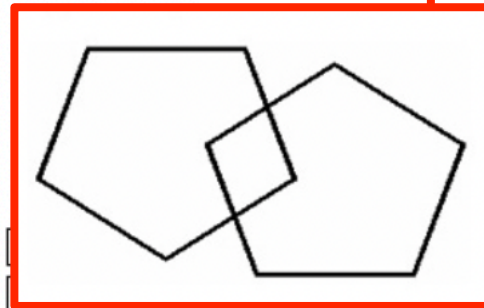
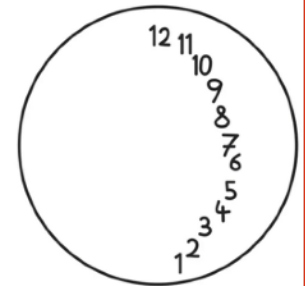
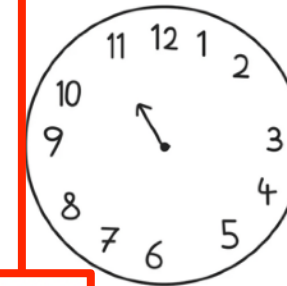
- Halluzinationen
- höheres Alter
- ausgeprägte motorische Einschränkungen
- Depressionen
- männliches Geschlecht

Diagnose

TABLE 2. *Diagnostic rating sheet for probable PD-D,
recommended by the Movement Disorder
Task Force*

	YES	NO
1. Parkinson's disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Parkinson's disease developed before dementia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. MMSE <26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dementia has Impact on ADLs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Impaired cognition (For Yes, at least of 2 of 4 tests below are abnormal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mark which Tests are abnormal		
<input type="checkbox"/> Months reversed or Sevens backwards		
<input type="checkbox"/> Lexical fluency or clock drawing		
<input type="checkbox"/> MMSE pentagons		
<input type="checkbox"/> 3-word recall		
6. Absence of Major Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Absence of delirium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Absence of other abnormalities that obscure diagnosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probable PD-D (items 1–8 must all be YES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

100 - 7 - 7 - 7 - etc.



Wörter mit „F“

„Auto“, „Blume“, „Kerze“

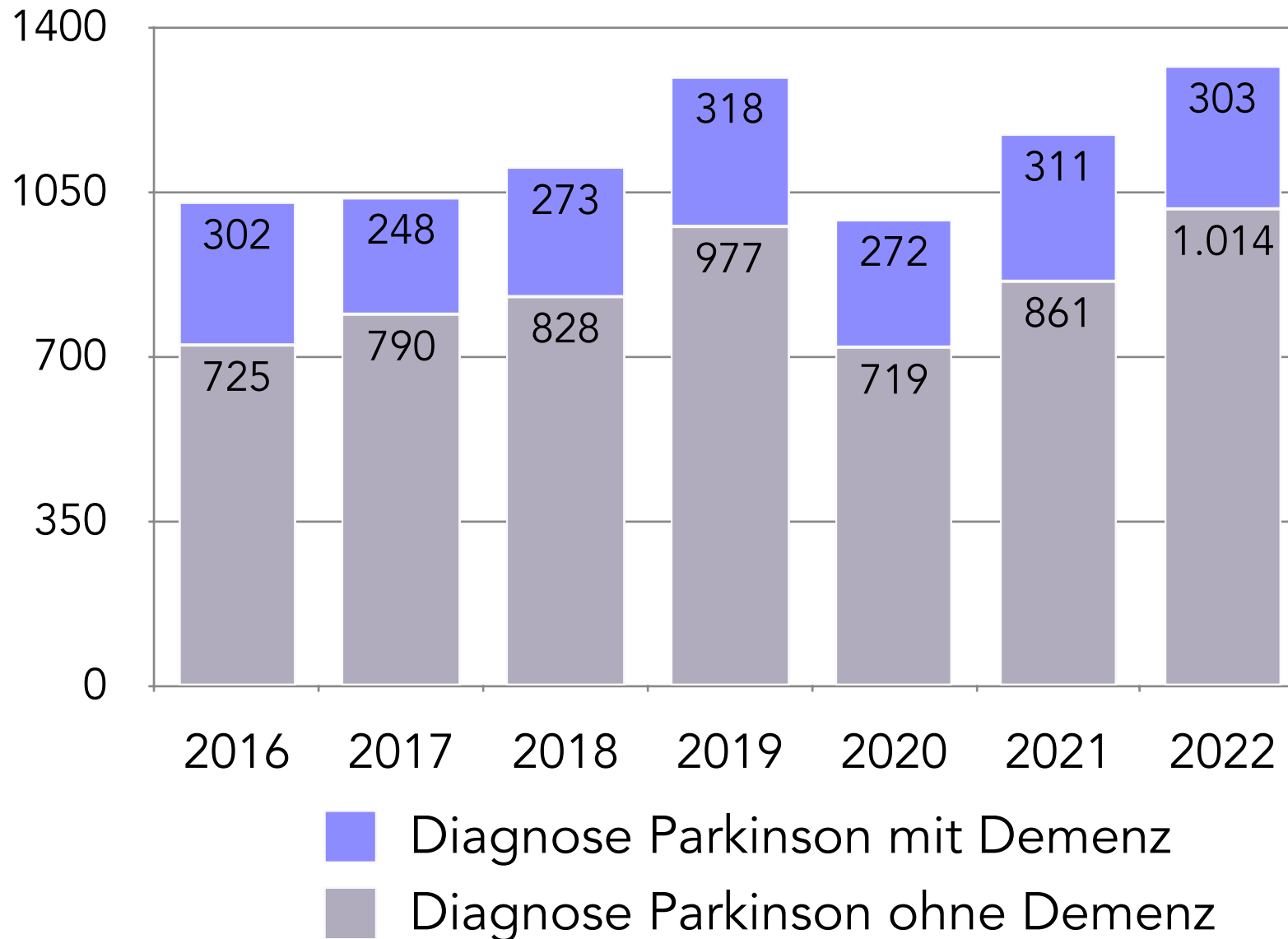
- akute Störung von Gedächtnis, Orientierung, Sprache und Auffassung
 - psychomotorische Unruhe
 - Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
 - Halluzinationen
-
- hohes Risiko für motorische/
psychiatrische Langzeitkomplikationen
 - hohe Folgekosten für
Gesundheitssystem

Parkinsonzentrum



Parkinsonzentrum Beelitz-Heilstätten

Parkinsonzentrum



Architektur



VORTEILE

- einfache Orientierung durch Architektur / Farben etc.
- viel Tageslicht
- Nähe zur Natur / Möglichkeit von Außenaktivitäten
- Ruhe, kaum „Krankenhausatmosphäre“

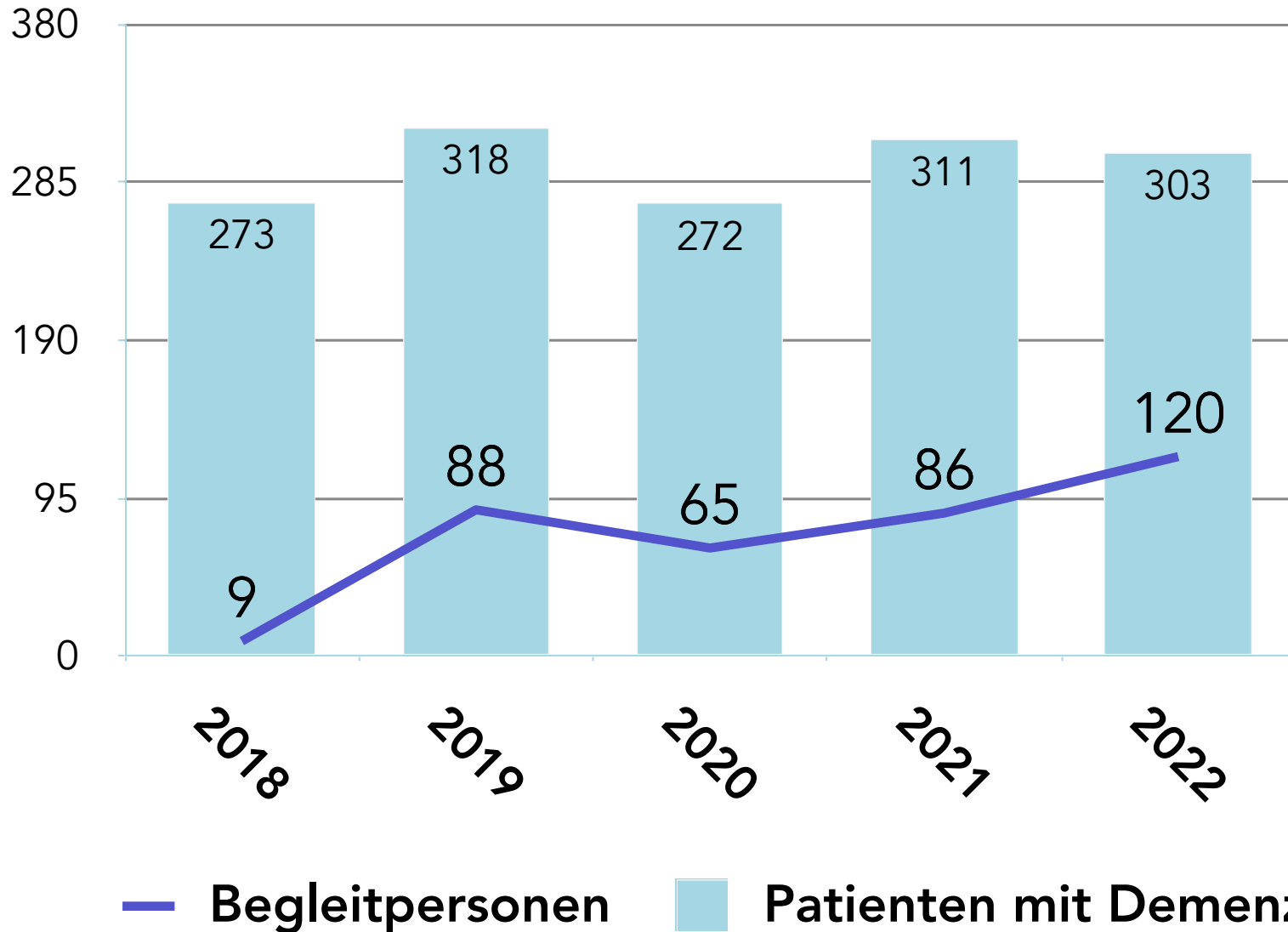


NACHTEILE

- lange Gänge mit Fluchtpunkten
- Markierungen / Orientierungspunkte fehlen



Begleitpersonen



Zeitraum 04 - 09/23

105 Telefonate

- 81% Demenz
- 47% Orientierungsstörung
- Alter (Median): 76 Jahre



- 25% keine Aufnahme bzw. primär ambulante Behandlung
- 34% stationäre Aufnahme mit Begleitperson

Krankenhausbegleitpersonen: Wann sind sie notwendig und bekommen Krankengeld?

Wenn bei Patientinnen und Patienten
aufgrund einer Behinderung
im Sinne des SGB IX...



A

... erhebliche Kommunikations-
probleme bestehen.

B

... die Kooperations- und
Mitwirkungsfähigkeit beeinträchtigt ist.

C

... eine Begleitperson in das therapeutische
Konzept eingebunden sein muss,
um das Behandlungsziel auch nach
der Entlassung zu sichern.

G-BA, Juli 2023



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Begleitpersonen

Age and Ageing 2012; 41: 629–634
doi: 10.1093/ageing/afs060
Published electronically 15 May 2012

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

Preventing delirium in an acute hospital using a non-pharmacological intervention

FELIPE TOMAS MARTINEZ¹, CATALINA TOBAR¹, CARLOS IGNACIO BEDDINGS¹, GUSTAVO VALLEJO¹, PAOLA FUENTES²

¹Escuela de Medicina, Universidad de Valparaiso, Valparaiso, Chile

²Escuela de Medicina, Universidad Andres Bello, Viña del Mar, Chile

Address correspondence to: F. T. Martinez, 5 Norte 1096, Apartment N°202, Viña del Mar, Chile. Tel: +56 32 2480
Email: ranoih@gmail.com

BACN Nursing in Critical Care

RESEARCH ARTICLE

Association between nonpharmacological strategies and delirium in the intensive care unit

Mariana Davies Ribeiro Bersaneti MD ✉, Iveth Yamaguchi Whitaker PhD

First published: 20 January 2022 | <https://doi.org/10.1111/nicc.12750> | Citations: 2

Age and Ageing 2014; 0: 1–9
doi: 10.1093/ageing/afu173

© The Author 2014. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

: None reported.

SYSTEMATIC REVIEW

Preventing delirium: should non-pharmacological, multicomponent interventions be used? A systematic review and meta-analysis of the literature

FELIPE MARTINEZ^{1,2}, CATALINA TOBAR^{3,4}, NATHAN HILL⁵

¹Centro de Investigaciones Biomedicas, Universidad de Valparaiso, Valparaiso, Chile

²Departamento de Salud Publica, Universidad de Valparaiso, Valparaiso, Chile

³Departamento de Medicina Interna, Universidad de Valparaiso, Valparaiso, Chile

⁴Escuela de Medicina, Universidad de Valparaiso, Valparaiso, Chile

⁵Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK

Address correspondence to: F. Martinez. Tel: (+56) 99690952. Email: ranoih@gmail.com

“This systematic review and meta-analysis found that multicomponent interventions are effective in reducing incident delirium”

Vorteile für Begleitpersonen

- Teilnahme am Aufnahme-/Entlassungsgespräch
- entlastende psychologische Gespräche
- Sozialdienst-Beratung
- Einbindung in Therapien
- Angehörigen-Gruppe

Parkinsonklin
Dokumenten-
Dokumenten

Persönliche D

Nachname, V

Muttersprach

Schulbildung,

Persönliches

Welche Chara

Welche persö
von Kindern,

Gab es traum
Unfall, Verlus

Gibt es Stress
zur Bewältig

Welche Hobb

Biographie ohne Wirkung

JOCHEN GUST KOMMENTAR HINTERLASSEN

www.demenz-im-krankenhaus.de

Mit Ihrem Wissen sind wir besser.

Patient: _____
Es bestehen Einschlafstörungen: JA NEIN
Es bestehen Durchschlafstörungen: JA NEIN

Biographiearbeit mit Menschen mit Demenz macht Sinn, gibt Sinn, unterstützt, gibt Handlungsspielräume.

Und funktioniert im Krankenhaus nicht.

Bitte

Abne

Vorlie

www.demenz-im-krankenhaus.de

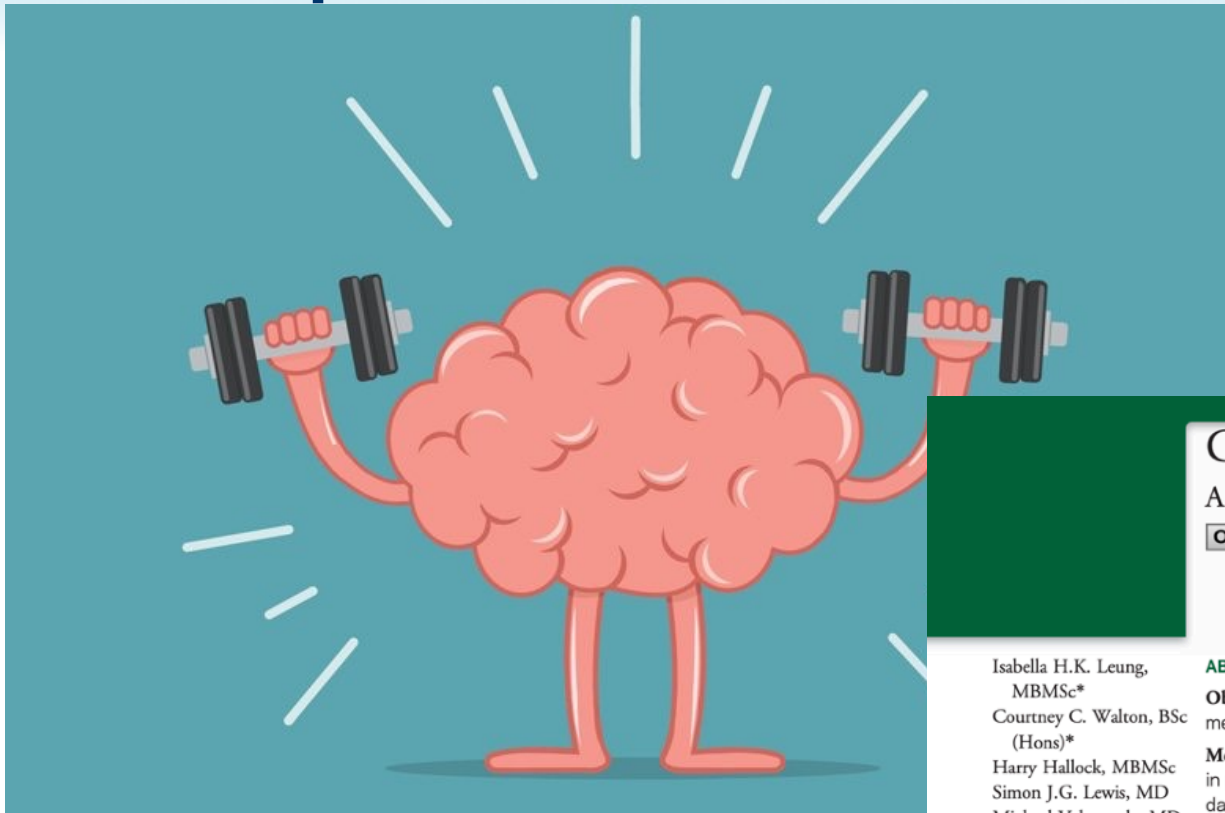
www.demenz-im-krankenhaus.de



Hilfsmittel, Essverhalten, Kostform u. ä.)?

h bzw. Ihrer/Ihrem Angehörigen mitgeben. Alternativ
oder E-Mail (info@parkinson-beelitz.de) zusenden -
termin auf dem Bogen. Selbstverständlich steht es
szufüllen.

Sie noch keinen Aufnahmetermin vereinbart haben!



Cognitive training in Parkinson disease

A systematic review and meta-analysis

OPEN

Isabella H.K. Leung,
MBMSc*
Courtney C. Walton, BSc
(Hons)*
Harry Hallock, MBMSc
Simon J.G. Lewis, MD
Michael Valenzuela, MD,
PhD
Amit Lampit, PhD

Correspondence to
Dr. Lampit:
amit.lampit@sydney.edu.au

ABSTRACT

Objective: To quantify the effects of cognitive training (CT) on cognitive and behavioral outcome measures in patients with Parkinson disease (PD).

Methods: We systematically searched 5 databases for randomized controlled trials (RCTs) of CT in patients with PD reporting cognitive or behavioral outcomes. Efficacy was measured as standardized mean difference (Hedges g) of post-training change.

Results: Seven studies encompassing 272 patients with Hoehn & Yahr Stages 1-3 were included. The overall effect of CT over and above control conditions was small but statistically significant (7 studies: $g = 0.23$, 95% confidence interval [CI] 0.014-0.44, $p = 0.037$). True heterogeneity across studies was low ($I^2 = 0\%$) and there was no evidence of publication bias. Larger effect sizes were noted on working memory (4 studies: $g = 0.74$, CI 0.32-1.17, $p = 0.001$), processing speed (4 studies: $g = 0.31$, CI 0.01-0.61, $p = 0.04$), and executive function (5 studies: $g = 0.30$, CI 0.01-0.58, $p = 0.042$), while effects on measures of global cognition (4 studies), memory (5 studies), visuospatial skills (4 studies), and depression (5 studies), as well as attention, quality of life, and instrumental activities of daily living (3 studies each), were not statistically significant. No adverse events were reported.

Conclusions: Though still small, the current body of RCT evidence indicates that CT is safe and modestly effective on cognition in patients with mild to moderate PD. Larger RCTs are necessary to examine the utility of CT for secondary prevention of cognitive decline in this population.

Neurology® 2015;85:1843-1851

Therapie





Fotos: privat



Review article

Effects of animal-assisted therapy on patients with dementia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Hongyu Chen^a, Yuanyuan Wang^b, Minyi Zhang^a, Ning Wang^a, Yao Li^a, Yan Liu^a  



Cochrane Database of Systematic Reviews

Animal-assisted therapy for dementia (Review)

Lai NM, Chang SMW, Ng SS, Tan SL, Chaiyakunapruk N, Stanaway F



Z Gerontol Geriat 2013 · 46:233–236 DOI 10.1007/s00391-013-0478-8
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

R. Püllen · M. Coy · B. Hunger · G. Koetter · M. Spate · A. Richter
Tiergestützte Therapie im Demenzbereich eines Akutkrankenhauses

Zusammenfassung

Hintergrund. In Alteneinrichtungen wird seit einigen Jahren bei älteren an Demenz erkrankten Patienten eine tiergestützte Therapie eingesetzt. Erfahrungen über den Einsatz dieser Therapie im Krankenhaus, speziell in einer geriatrischen Klinik, liegen nicht vor.

Material und Methoden. Von September 2010 bis November 2011 nahmen 105 stationäre Patienten, davon 77 Frauen, im mittleren Alter von 84,4±6,56 Jahren an einer halbstündigen Gruppentherapie mit einem Therapiehund teil. Die Patienten waren kognitiv und funktionell beeinträchtigt (MMST 18 Punkte, Barthel-Index 34,6 Punkte).

Ergebnisse. Wesentliche unerwünschte Wirkungen dieser Therapie wurden nicht beobachtet. Aus unterschiedlichen Gründen brachen 13 Patienten die Therapie frühzeitig ab.

In der Beobachtung der teilnehmenden Psychologin zeigten 58% der Patienten eine Verbesserung der Stimmung und 54% eine Aktivitätsverbesserung.

Schlussfolgerungen. Eine tiergestützte Therapie lässt sich bei kognitiv beeinträchtigten Patienten auch in einem Akutkrankenhaus sicher durchführen. Die Untersuchung weist darauf hin, dass eine tiergestützte Therapie bei demenziell erkrankten Patienten Stimmung und Kommunikation verbessern und die Aktivität fördern kann.

Schlüsselwörter

Kognitive Einbußen · Kognitive Therapie · Tiergestützte Therapie · Hund · Alte Menschen

**Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit**