



SCHLAFLOS *im Pflegeheim*

Viele ältere Menschen leiden häufig an Schlafstörungen. Dies wirkt sich negativ auf die kognitive Leistungsfähigkeit, die Befindlichkeit sowie die Lebensqualität aus. Ursachen können altersbedingte physiologische Veränderungen, chronische Erkrankungen oder Polypharmazie sein. In Langzeitpflegeeinrichtungen können Schmerzen, Demenz und Depression die Schlafstörungen verstärken.

Wissenschaftliche Studien untersuchten, wie Schlafstörungen reduziert oder ganz vermieden werden können.

TEXT: STEFAN GÖRRES, CELINA GRÄF

erhielten eine Ein-Gramm-Tablette oder das Placebo zum Frühstück, Mittag- und Abendessen. Der Schlaf wurde 14 Tage (eine Woche vor Beginn und eine Woche nach der Intervention) durch ein Verfahren zur Aufzeichnung des Schlaf-Wach-Rhythmus überwacht (Aktigraphie). Untersucht wurden: Gesamtschlafzeit, Schlaffeffizienz, Latenzzeit des Schlafeintritts, Aufwachen nach Einsetzen des Schlafs, frühmorgendliches Aufwachen und Anzahl der Wachzustände.

Die Studie zeigte, dass die aktive Schmerztherapie bei Menschen mit Demenz und Depressionen im Vergleich zur Kontrollgruppe alle drei zentralen Schlafparameter signifikant verbesserte.

1

Schmerzen therapieren

Forscher in Norwegen veröffentlichten 2017 eine randomisiert kontrollierte Studie, in der die Auswirkungen von Schmerztherapie auf den Schlaf bei Pflegeheimbewohnern mit Demenz und Depression untersucht wurden. Es wurden 104 Pflegeheimbewohner mit Demenz und/oder Depression mit einem Durchschnittsalter von 85,5 Jahren aus 47 Pflegeheimen in ganz Norwegen in die Studie einbezogen.

Untersuchungen zeigen, dass etwa 20 bis 30 Prozent der Pflegeheimbewohner an Depressionen, bis zu 60 Prozent an Demenz und ebenfalls 60 Prozent täglich an Schmerzen leiden. Der Hintergrund der Studie ist die Erkenntnis, dass sich neuronale Netze für Schlafstörungen, Demenz und Depressionen überlappen, gemeinsame Signalwege und Neurotransmitter wie bei Schmerz aufweisen, auf vergleichbare Behandlungen ansprechen und ihr Zu-

sammenspiel zu einer Abwärtsspirale in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden führen können.

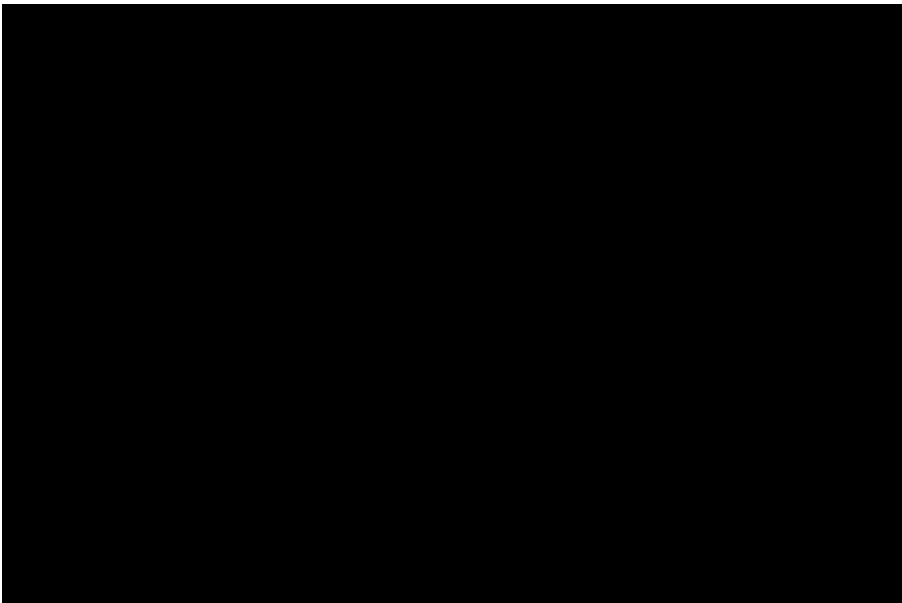
Die Studienteilnehmer erhielten eine Schmerzbehandlung, bei der diejenigen, die in der vorherigen Therapie noch keine Schmerzmittel verwendeten, randomisiert wurden und entweder drei Gramm Paracetamol pro Tag oder Placebo-Tabletten erhielten. Denjenigen, die bereits eine Schmerzbehandlung vor der Studie (Paracetamol oder NSAR/Buprenorphin) bekamen und Schwierigkeiten beim Schlucken aufwiesen, wurde ein transdermales Pflaster (Buprenorphinsystem) oder in der Kontrollgruppe ein transdermales Placebo-Pflaster verordnet. Die Arzneistoffe in Pflasterform wirken über die Haut.

Insgesamt wurden 55 Studienteilnehmer der Interventionsgruppe (Paracetamol-Gruppe n=25, Buprenorphine-Gruppe n=30) sowie 49 der Placebogruppe zugeordnet. Beide Gruppen

2

Kaffee reduzieren

Im Jahr 2018 veröffentlichte ein Forscherteam aus den Niederlanden und Belgien eine Studie, die die Wirksamkeit von Koffeinreduktion auf den Schlaf sowie auf das Verhalten bei Pflegeheimbewohnern mit Demenz untersuchte. Es nahmen 21 Pflegeheimbewohner mit Demenz an der Studie teil, bei denen Koffein schrittweise am Nachmittag und Abend reduziert wurde. Die Studie dauerte sechs Wochen und bestand aus drei Phasen von jeweils zwei Wochen: Ausgangswert (vor der Intervention), Aus-



Die Wissenschaft hat festgestellt: Aktive Schmerztherapie bei Bewohnern mit Demenz und Depressionen kann deren Schlaf signifikant verbessern.

waschphase von Koffein (Intervention) und neue Situation (nach der Intervention). Während der Auswaschphase wurde die Koffeinaufnahme sukzessive reduziert. In der Phase nach der Intervention nahmen die Teilnehmer morgens von 6 bis 12 Uhr koffeinhaltigen Kaffee und ab 12 Uhr nur noch koffeinfreien Kaffee zu sich. Während der Zeit vor und nach der Intervention bewerteten die Pflegekräfte täglich, jeweils am Nachmittag und am Abend, den Schlaf der Bewohner anhand des „Neuropsychiatric Inventory - Nursing Home“ sowie das Verhalten nach Agitation/Aggression, Apathie, Reizbarkeit und motorischem Verhalten.

Die Studie ergab, dass sich die Schlafwerte signifikant verbesserten, ebenso nahm die Apathie nach der Reduzierung des Koffeins ab. Agitation/Aggression, Reizbarkeit und unkontrolliertes motorisches Verhalten veränderten sich hingegen nicht signifikant.

ZUM DOWNLOAD

Studie 1: bit.ly/37h1a1c

Studie 2: bit.ly/35fa1yS

Studie 3: bit.ly/2SN8Qo1

Schlafqualität und die depressive Symptomatik bei kognitiv gesunden Bewohnern von Pflegeheimen untersucht. Es nahmen 52 Pflegeheimbewohner mit einem Durchschnittsalter von 79 Jahren an der Studie teil, die in drei verschiedenen Pflegeheimen im selben Ort in der Türkei lebten.

Die Studienkohorte wurde in die folgenden zwei Gruppen eingeteilt: eine Interventionsgruppe (n=26), in der die Pflegeheimbewohner ein von Pflegefachkräften initiiertes Schlafprogramm erhielten, und eine Kontrollgruppe

(n=26), in der die jeweiligen Studienteilnehmer die üblichen regelmäßigen Pflegedienste erhielten. Die Interventionsgruppe befand sich in einem Pflegeheim, die Kontrollgruppe in zwei Pflegeheimen. Die Interventionsgruppe nahm an vier wöchentlichen und je einstündigen Sitzungen teil, wobei die Symptome von Schlafproblemen definiert, Strategien für das Schlafmanagement erarbeitet oder Informationen über normale Schlafmuster im Alter vermittelt wurden.

Die Follow-up-Bewertungen, die acht und zwölf Wochen nach dem Ende der Intervention durchgeführt wurden, ergaben, dass die Teilnehmer der Interventionsgruppe eine signifikante Verbesserung einiger objektiver Schlafparameter – darunter Erwachen, Gesamtaufwachzeit, Aufwachen nach Schlafbeginn und Schlaffeffizienz – sowie eine signifikante Abnahme der depressiven Symptomatik erlebten. ««



Probleme bearbeiten

Türkische Forscher veröffentlichten 2019 eine nicht randomisiert kontrollierte Studie, die die Auswirkungen eines Schlafprogramms auf die



Prof. Dr. Stefan Görres ist Pflegewissenschaftler am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen



Celina Gräf ist studentische Hilfskraft am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen