

### Immer eine Behandlungsindikation

Bei einer Altersepilepsie besteht immer eine Behandlungsindikation und zwar aus verschiedenen Gründen: Die Anfälle bergen eine Gefährdung vor allem im Verkehr, sie führen aber auch zu einer Hirnschädigung. Darüber hinaus besteht ein sehr hohes Rezidivrisiko (80–90%) und Anfälle können zu sozialen Einschränkungen führen. Das Spektrum an An-

tikonvulsiva ist breit. Jeder zweite Betroffene wird mit einer Substanz anfallsfrei, weitere 20% mit mehreren. Doch jeder Vierte wird nicht anfallsfrei. Hinsichtlich der Wirksamkeit ist kein Antiepileptikum einem anderen überlegen. Doch die neuen Substanzen wie Lamotrigin sind verträglicher. „Die Therapie sollte nicht beendet werden, denn das Hirn wird im Alter nicht gesünder“, so Rüegg. ■

Quelle:  
medArt, 20.6.2022, Basel

### HABEN SIE EINE FRAGE AN DAS CONSILIUM GERIATRIE?

Haben Sie eine Frage, speziell aus den Bereichen Kognitive Störungen, Neurologie, Infektiologie, Schlafstörungen oder Dysphagie im Alter? Prof. Heppner und sein Expertenteam beantworten diese gerne. Das „Consilium Geriatrie“ ist ein gemeinsamer Service der MMW und des Unternehmens InfectoPharm.

Schicken Sie Ihre Frage kostenfrei an: [geriatrie@consilium.services](mailto:geriatrie@consilium.services)

### FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Die Altersepilepsie ist keine seltene Erkrankung.
2. Das klinische Bild ist vielgestaltig.
3. In der Regel handelt es sich um sekundäre Anfälle bei Hirnerkrankungen.
4. Es besteht immer eine Behandlungsindikation.

# Können Videochats Demenz verzögern?

Positive Effekte für isolierte Seniorinnen und Senioren -- Autor: T. Müller

Können vermehrte soziale Kontakte bei isoliert lebenden älteren Menschen eine Demenz verzögern? Auf dem Internationalen Alzheimerkongress AAIC in San Diego wurde eine randomisiert-kontrollierte Untersuchung zu dem Thema vorgestellt. Teilnehmende hatten per Videochats und Telefon Gelegenheit zu sozialer Interaktion.

An der Studie I-CONNECT (Internet-based Conversational Engagement Clinical Trial) nahmen 186 sozial isolierte ältere Menschen teil. Einschlusskriterien: ≥ 75 Jahre alt, normale Kognition oder erste kognitive Einschränkungen (MCI). Die Hälfte der Teilnehmenden nahm an der Intervention mit täglichen, leicht zugänglichen Videochats teil. Am anderen Ende saßen in Gesprächsführung ausgebildete Personen, mit denen sich die älteren Menschen über eines von 150 zuvor festgelegten Themen unterhalten konn-

ten. Die Gesprächspartner und -partnerinnen wechselten regelmäßig. Die 2–4 Gespräche pro Woche dauerten ca. 30 Minuten. Zudem wurden die Teilnehmenden einmal pro Woche telefonisch 10 Minuten lang nach ihren sozialen Aktivitäten, ihrer Stimmung und ihrer Gesundheit befragt. In der Kontrollgruppe gab es nur den wöchentlichen Telefon-Check.

### Teilnehmende mit ersten kognitiven Einschränkungen profitierten

Alle absolvierten zu Beginn sowie nach 6 und 12 Monaten diverse Kognitionstests. Als primärer Endpunkt wurden Veränderungen beim Kognitionstest MoCA (Montreal Cognitive Assessment, 0–30 Punkte) gewertet. Zu Beginn lag der Wert in beiden Gruppen bei 23,5 Punkten. Nach 6 Monaten waren die MoCA-Werte bei Personen mit MCI in der Interventionsgruppe um 1,75 Punkte besser als in



Positiver Effekt: Soziale Interaktion per Video.

der Kontrollgruppe – ein signifikanter Unterschied mit einer moderaten Effektstärke (Cohen's  $d = 0,73$ ). Der Unterschied ließ sich primär mit einer Verbesserung des Gedächtnisses erklären. Bei den Personen mit normaler Kognition hatte die Intervention hingegen keinen erkennbaren Einfluss, hier gab es nach 6 Monaten keine statistisch signifikanten MoCA-Differenzen.

Auch nach 12 Monaten bestätigte sich der Effekt auf das Gedächtnis von Personen mit MCI: Sie schnitten bei Tests auf das episodische Gedächtnis signifikant besser ab als in der Kontrollgruppe – unter den Teilnehmern mit normaler Kognition war dies wiederum nicht der Fall. ■

Quelle: Alzheimer's Association International Conference (AAIC), 31.7.–4.8.2022, San Diego