Altersmythos : langer Schlaf

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2009-2010)**

Heft 106

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Altersmythos

Langer Schlaf

Altersmyhtos

Lange Schlafdauer ist gesund.

Wirklichkeit:

Mehr als 8 Stunden Schlaf pro Nacht erhöht das Risiko für funktionelle Unselbständigkeit, ähnlich wie subjektive schlechte Gesundheit, stärker als Rauchen und geringe Bildung, proteinarme Ernährung mit wenig Omega-3-Fettsäuren.

Begründung:

In der japanischen OHASAMA-Studie wurden 1 050 gesunde, nicht behinderte über 60-Jährige 8 Jahre lang prospektiv untersucht.

- 238 (= 23 %) entwickelten Behinderungen in höheren instrumentellen Alltagsfunktionen (AIADL, insbesondere Haushaltaktivitäten (IADL), sowie soziale Aktivitäten und intellektuelle Aktivitäten, wie lesen und Radio hören).
- Folgende 5 Faktoren, initial erhoben, waren unabhängige Risikofaktoren für AIADL-Behinderungen 8 Jahre später (in mindestens 2 von 13 AIADL-Bereichen nicht mehr selbständig):
  - Höheres Alter (RR 1,1, 95 % CI 1,1 bis 1,14) pro Jahr älter.
  - Zigaretten rauchen (RR 1,7, 95 % CI 1,1 bis 2,6)
  - Weniger als 10 Jahre Schulbildung (RR 1,6, 95 % CI, 1,1 - 2,4)
  - Mehr als 8 Stunden Schlaf pro Nacht im subjektiven Selbstbericht (RR 2,15, 95 % CI 1,5 bis 3,1)
  - Geringe Gesundheitsselbsteinschätzung (RR 1,9, 95 % CI 1,4 - 2,7)

Als signifikant prädiktive Ernährungsfaktoren gaben sich proteinarme Ernährung und geringer Gehalt der Ernährung mit Omega 3-Fettsäuren.

Tsubota-Utsugi M et al (2009): Predictor of decline in higher-levels functional capacity among elderly japaneise: The OHASAMA-Study. J of nutrition, health & aging 13, suppl. 1, 164 - 165