Workshop
Alter(n) und Krankheit
aus der Perspektive des Geriaters

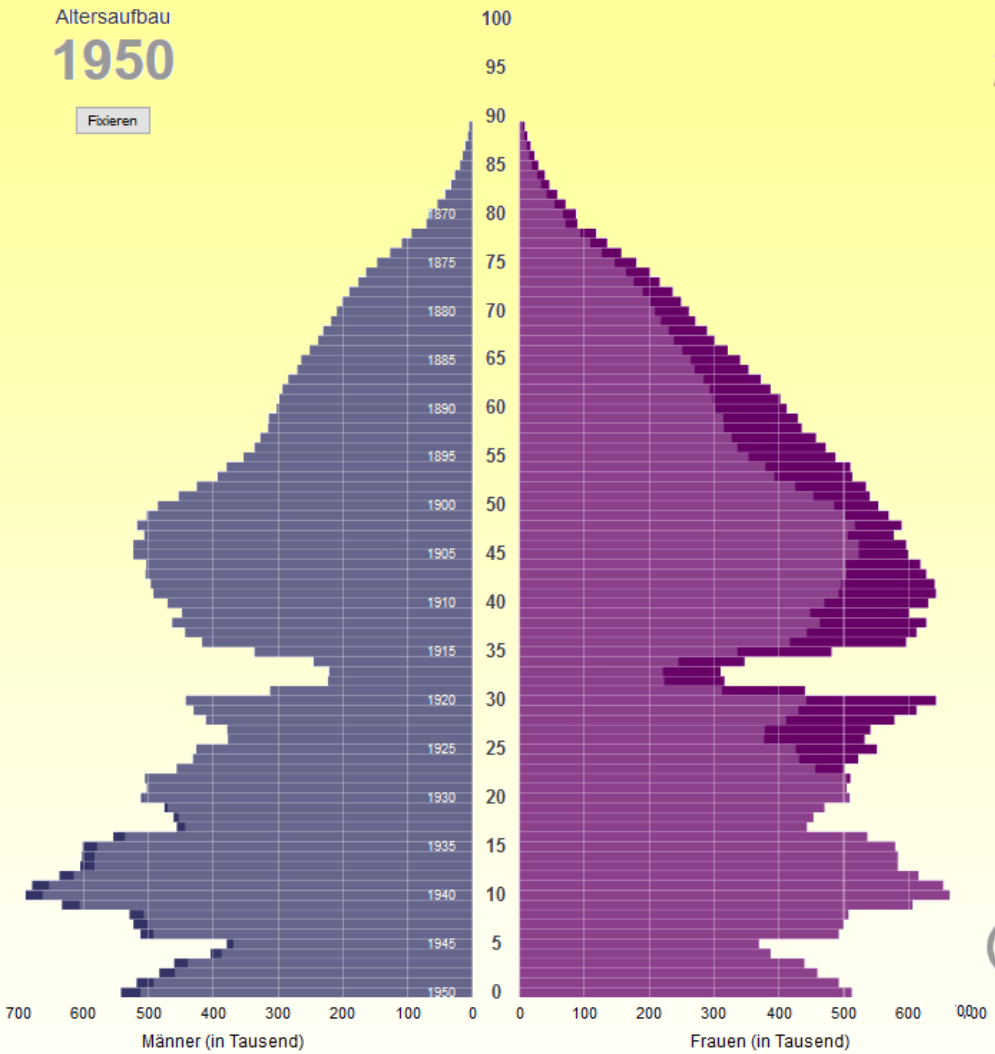
Dr. Ronald Treiber

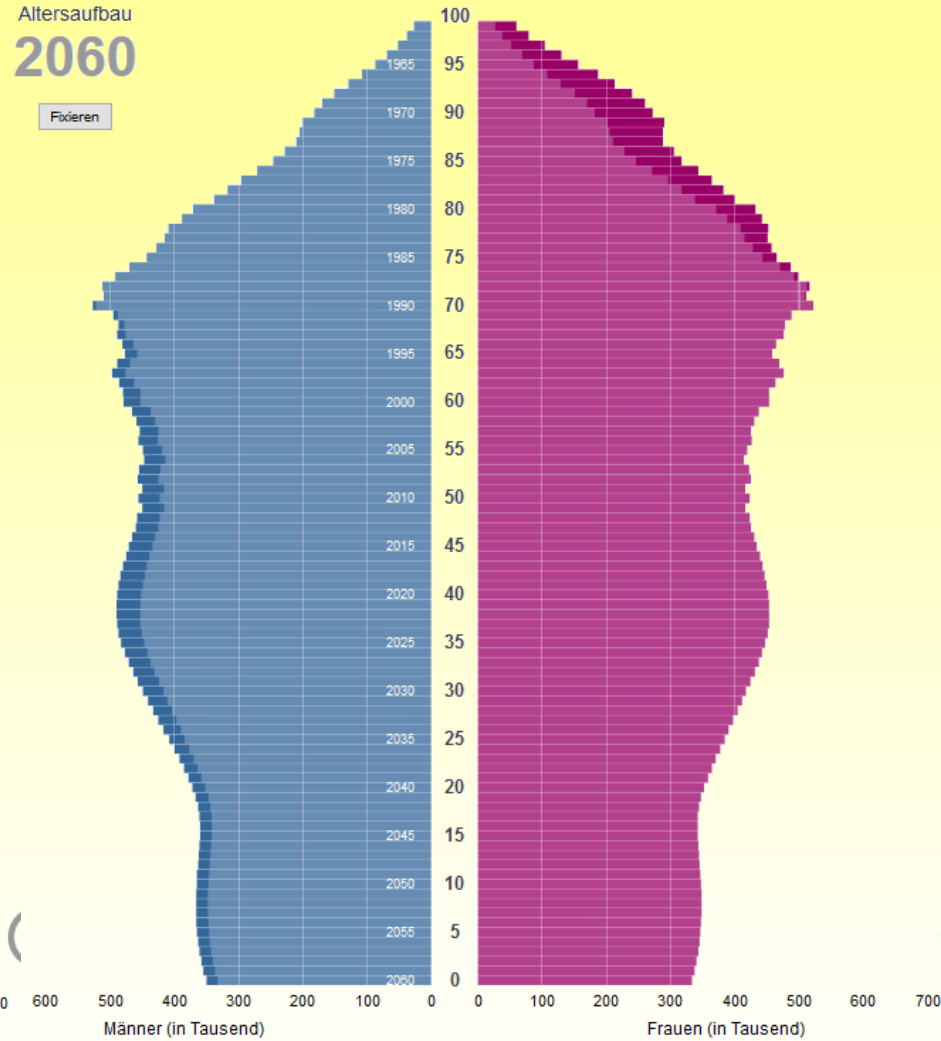
Symposium

Altern zwischen Botox und Demenz

Gerontologie und Ethik im Dialog

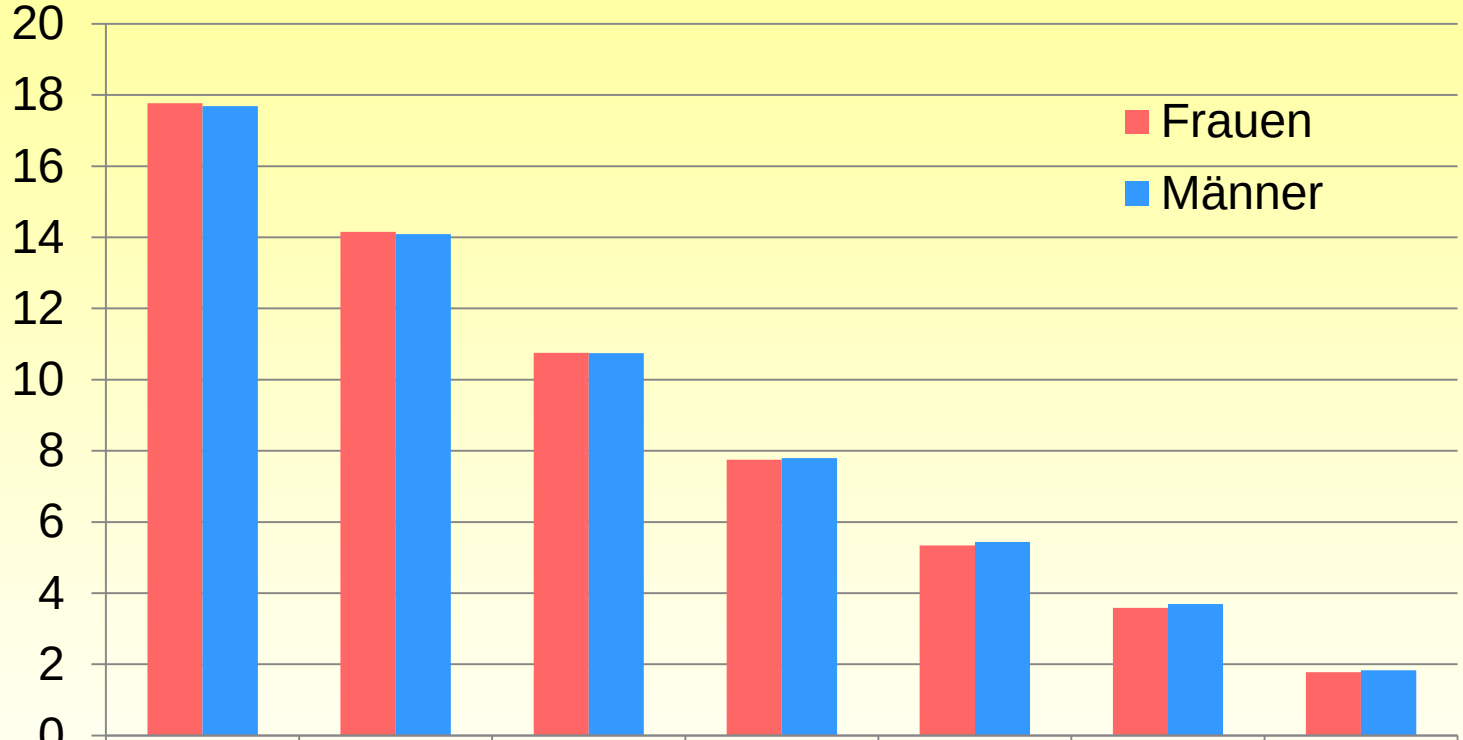
Zürich, 9.2. - 10.2.2017


Altersaufbau
1950
Fixieren
Männer (in Tausend)
Frauen (in Tausend)


Altersaufbau
2060
Fixieren
Männer (in Tausend)
Frauen (in Tausend)

Reha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

Durchschnittliche weitere Lebenserwartung nach Altersstufen

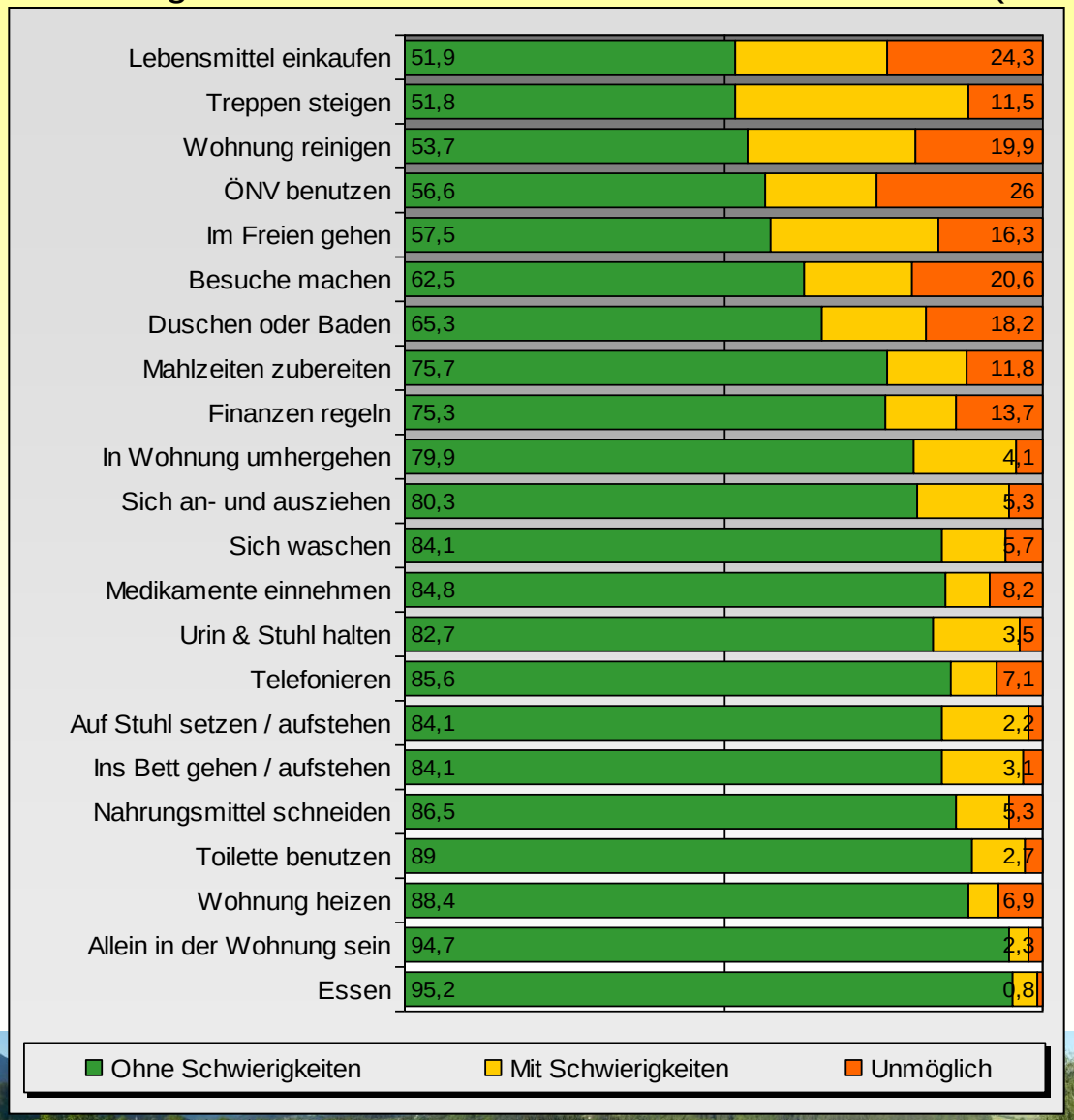


	65	70	75	80	85	90	100
Frauen	17,77	14,15	10,75	7,75	5,34	3,59	1,78
Männer	17,69	14,09	10,74	7,79	5,44	3,69	1,83

Statistisches Bundesamt, Periodensterbetafeln für Deutschland 2012 / 2014

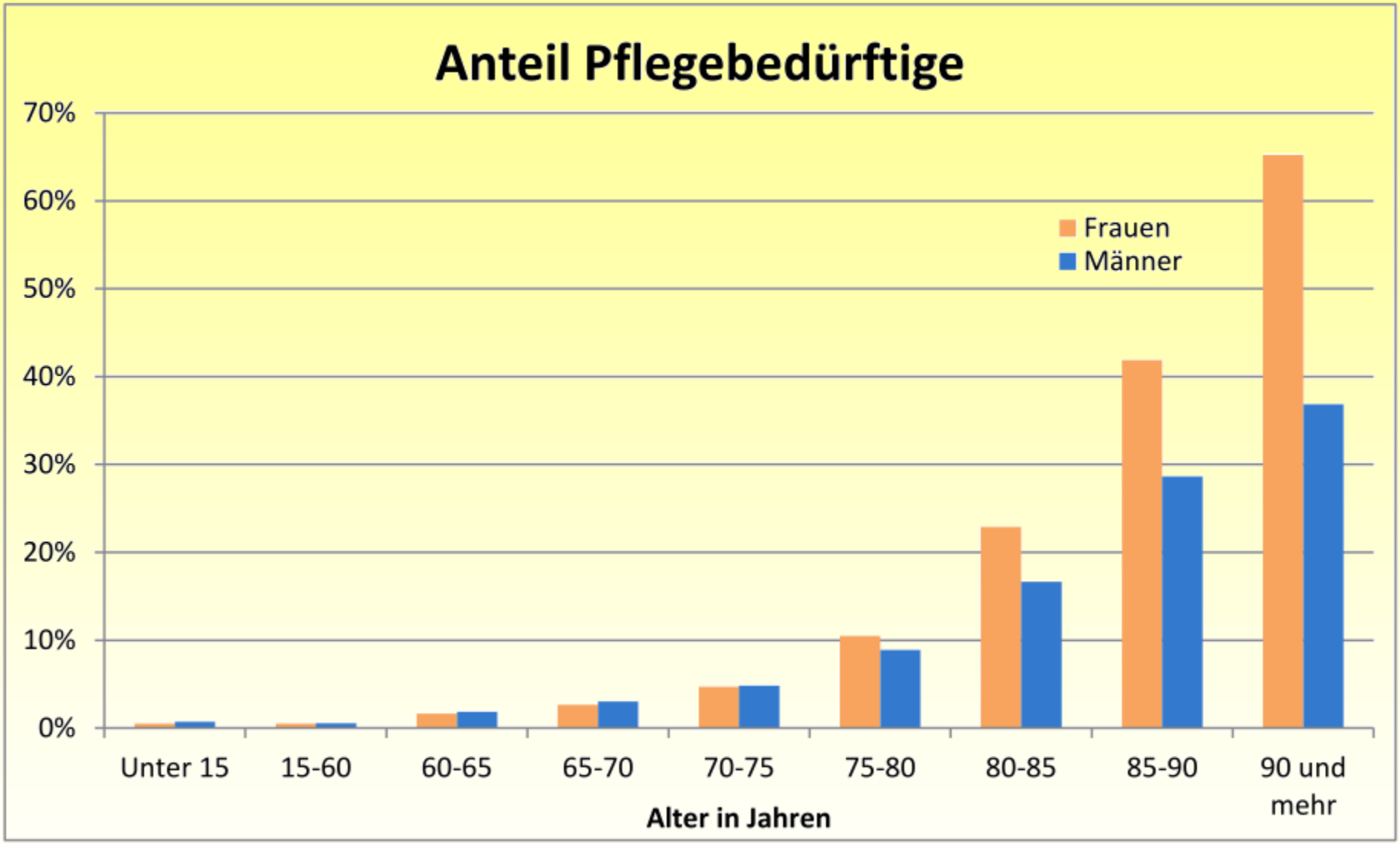
Leipziger Langzeitstudie in der Altenbevölkerung (LeiLa75+)

Einschränkungen bei ADLs/IADLs in den Privathaushalten (n=1162)



Wilms, H.-U.; Riedel-Heller, S. G. ;Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 34, Heft 5 (2001)

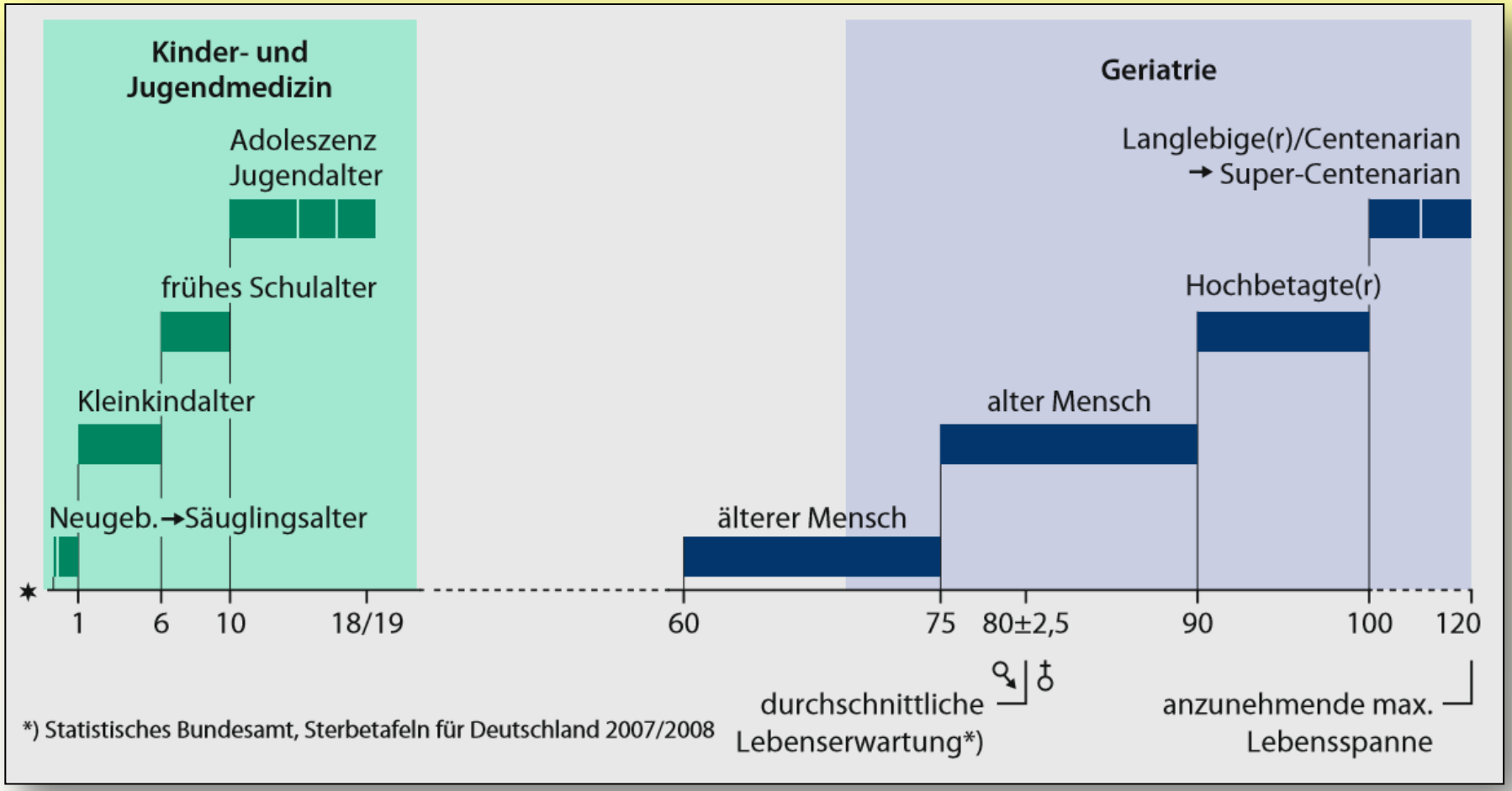
Reha-Klinik Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie



(Statistisches Bundesamt (2013) Pflegestatistik 2011)

Klassifikation der Großlebensphase Alter

Chronologisch-Kalendarisch aus der sozialwissenschaftlichen Literatur



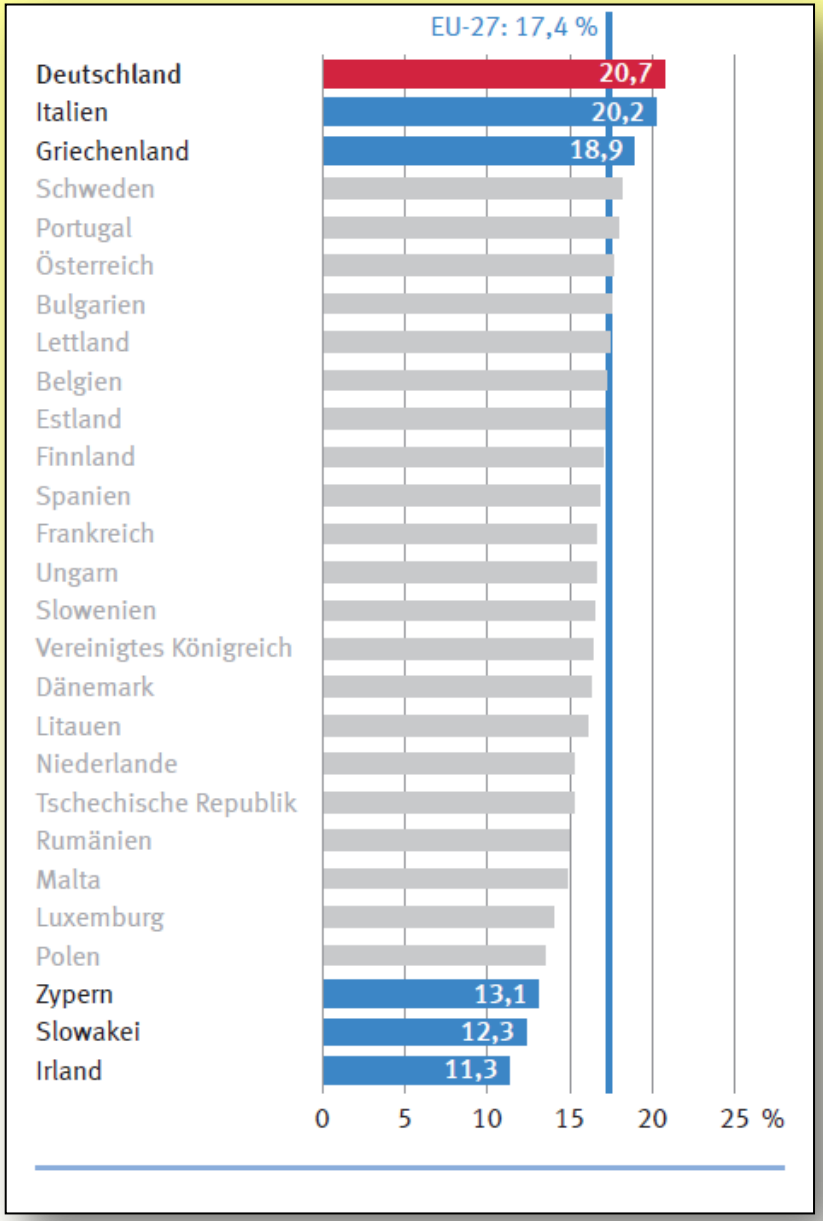
Definition „Geriatrie“

Umfasst Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation körperlicher und seelischer Erkrankungen im biologisch fortgeschrittenen Lebensalter,die im besonderem Maße zu dauernden Behinderungen und dem Verlust der Selbständigkeit führen.

Definition der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Frauen und Männer ab 65 Jahre nach Haushaltstyp 2009 in %

Statistisches Bundesamt, Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU, 2011



Über 65 Jahre in Europa

Statistisches Bundesamt, 65+ am 1.1.2010

Was ist Alter ?

Momentaufnahme

Was ist Altern ?

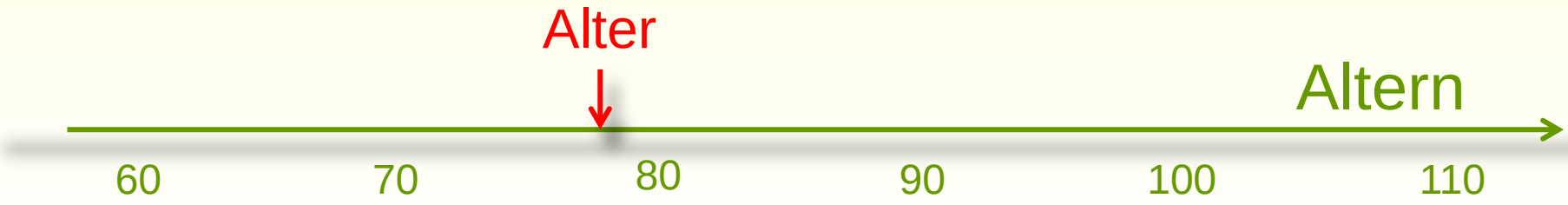
Kontinuierlicher Prozess

Chronologisches Alter
Anzahl der Jahre

Umfrage Allensbacher Institut:
1/3 der Bevölkerung (68 Jahre = Alt)

2/3 der Bevölkerung

Biologisches Alter
Beschreibt den Zustand von Körperstruktur und Körperfunktion (Alterserscheinungen)



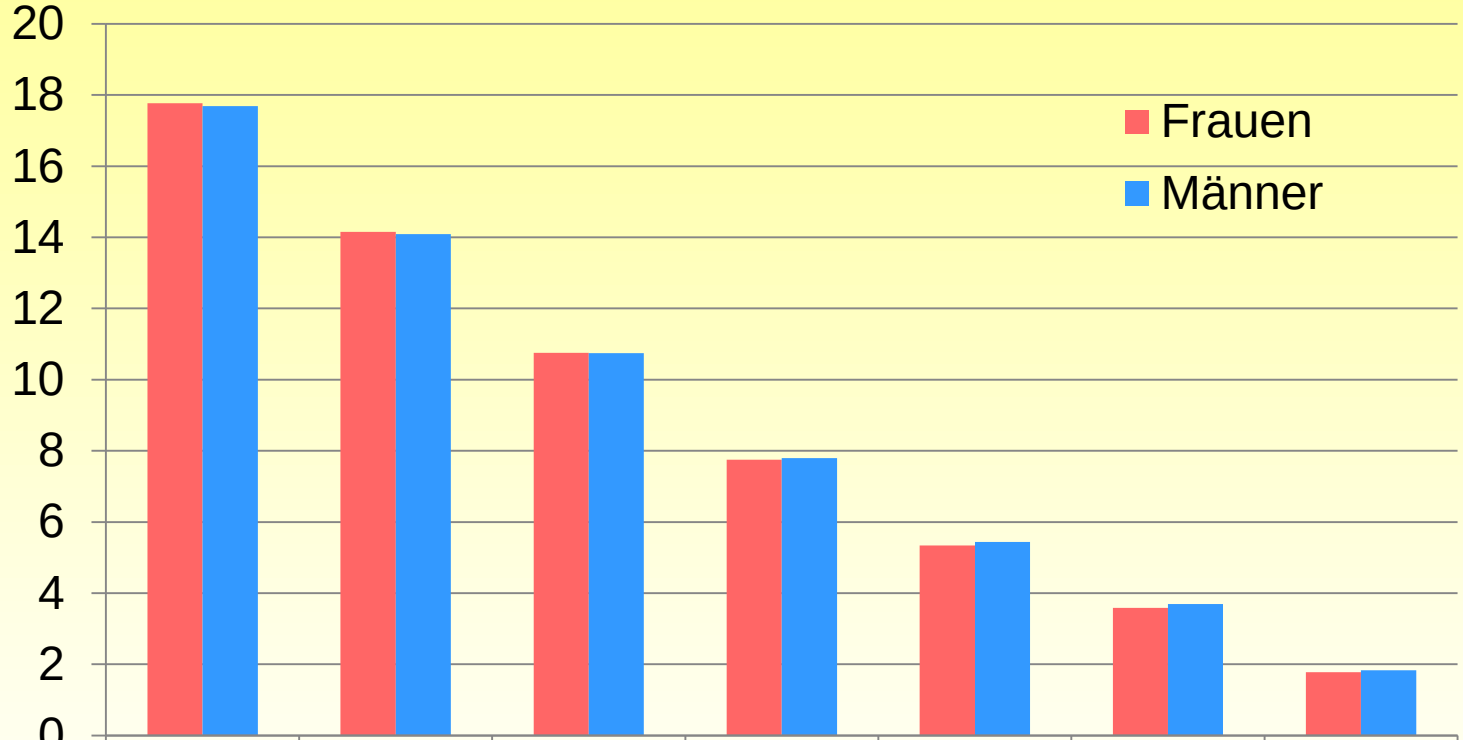
Allensbacher Institut für Demoskopie im Auftrag der Robert Bosch Stiftung (2009) Alt und Älterwerden aus Sicht von Journalisten und Bevölkerung. http://www.bosch-stiftung.de/ content/language1/html/24772.asp (Zugegriffen: 24. Aug. 2012)

Demografische Entwicklung

Multimorbidität im Alter

Behinderung im Alter

Durchschnittliche weitere Lebenserwartung nach Altersstufen

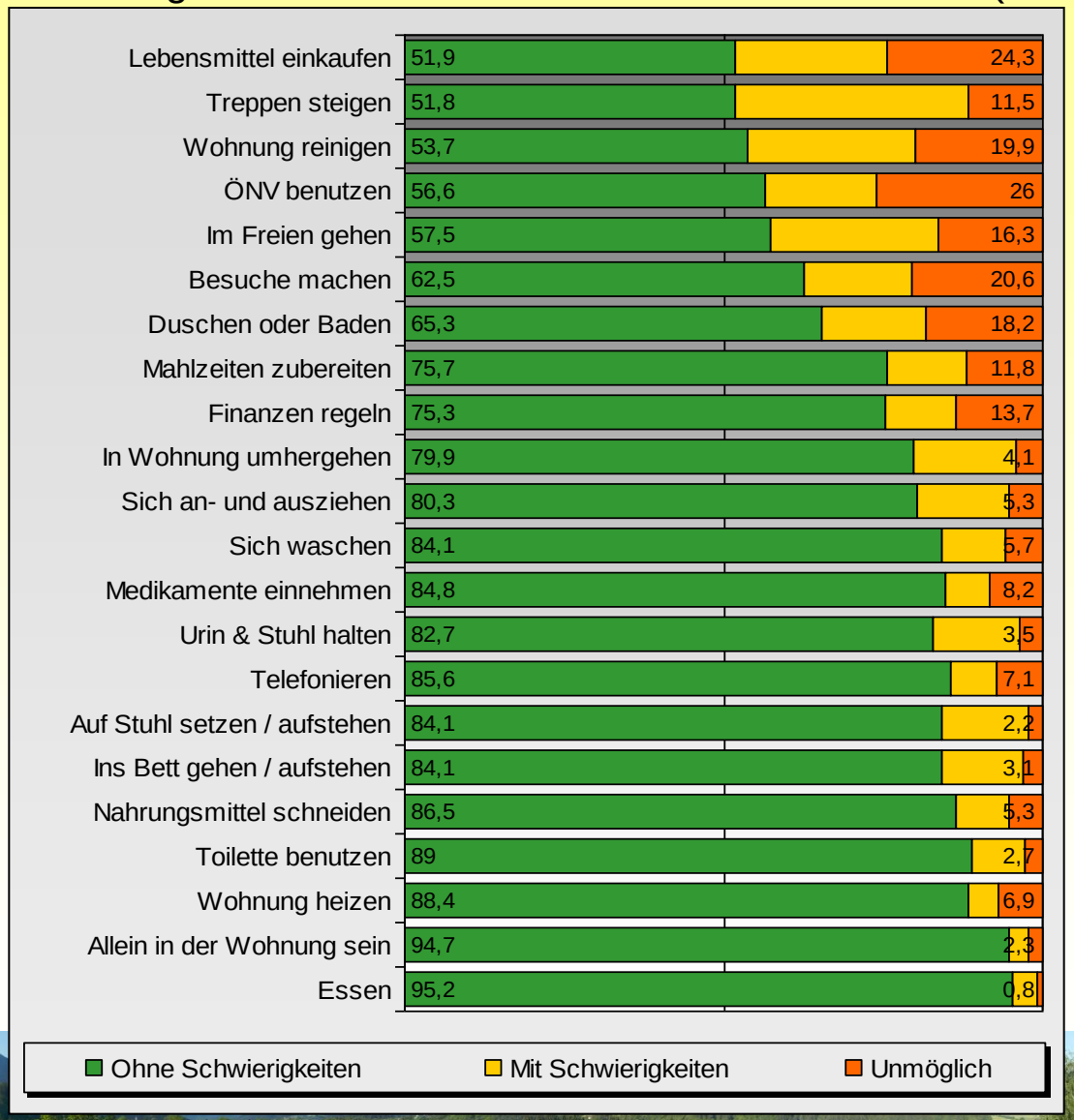


	65	70	75	80	85	90	100
Frauen	17,77	14,15	10,75	7,75	5,34	3,59	1,78
Männer	17,69	14,09	10,74	7,79	5,44	3,69	1,83

Statistisches Bundesamt, Periodensterbetafeln für Deutschland 2012 / 2014

Leipziger Langzeitstudie in der Altenbevölkerung (LeiLa75+)

Einschränkungen bei ADLs/IADLs in den Privathaushalten (n=1162)



Wilms, H.-U.; Riedel-Heller, S. G. ;Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 34, Heft 5 (2001)

Reha-Klinik Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

TABELLE 1

Ausgewählte internationale Hundertjährigen-Studien: Erkrankungsprävalenz (%, gerundet)

	1895 Cohort (Dänemark)	NECS (USA)	Georgia (USA)	Ontario (Kanada)	Sydney (Australien)	Tokio (Japan)
N	206	424	244	704	200	302
Alter	100	97–119	98–108	100	95–106	99–103
Erhebungsart	A, U	S, L	A, S	A, L	S, L	U, S
Katarakt		82				46
Arthritis	54			56		
Osteoporose		43	16			
Brüche	38					
Hypertonie	52	27	40		41	63
Herzerkrankungen		40	60	18[*4]		29
chronische Herzinsuffizienz	32	24	17	37		
Angina pectoris	28				10	
Herzinfarkt					13	
Inkontinenz	60					
häufige Harnwegsinfektionen	7					
Prostatabeschwerden	33[*1]					
neurologische/Gehirnerkrankungen			7			16[*8]
Demenz/starke kognitive Beeinträchtigung	51			58		
Schlaganfall	9	15	2	4[*5]	6	

Jopp, Daniela S.; Boerner, Kathrin; Rott, Christoph

Gesundheit und Krankheit im Alter von 100 Jahren

Dtsch Arztebl Int 2016; 113(12): 203-10; DOI: 10.3238/arztebl.2016.0203

TABELLE 3

Prävalenz akuter und chronischer Gesundheitsbeschwerden (N = 112)

	n	%
sensorische Beeinträchtigungen (Sehen, Hören)	105	93,8
Mobilitätsprobleme	81	72,3
Stürze*1	79	70,5
Gleichgewichtsprobleme/Gehbehinderungen	15	13,4
muskuloskelettale Erkrankungen	67	59,8
Arthritis	58	51,8
Osteoporose	27	24,1
Brüche	6	5,4
Hüftprobleme	4	3,6
Herz-Kreislauf-Beschwerden	64	57,1
Bluthochdruck	50	44,6
Herzerkrankungen	35	31,3
Kreislauf-Beschwerden	6	5,4
Harnwegsbeschwerden	62	55,4
Inkontinenz	54	48,2
häufige Harnwegsinfekte	14	12,5
Prostatabeschwerden*2	8	66,7
Nierenerkrankungen	6	5,4
neurologische/Gehirnerkrankungen	45	40,2
Demenz/kognitive Beeinträchtigung	37	33,0
Schlaganfall*1	13	11,6
Parkinson	1	0,9

Jopp, Daniela S.; Boerner, Kathrin; Rott, Christoph
Gesundheit und Krankheit im Alter von 100 Jahren
Dtsch Arztebl Int 2016; 113(12): 203-10; DOI: 10.3238/arztebl.2016.0203

Gesundheit und Krankheit im Alter von 100 Jahren

ORIGINALARBEIT

Gesundheit und Krankheit im Alter von 100 Jahren

Befunde der Zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie

Daniela S. Jopp, Kathrin Boerner, Christoph Rott

Jopp, Daniela S.; Boerner, Kathrin; Rott, Christoph
Gesundheit und Krankheit im Alter von 100 Jahren
Dtsch Arztebl Int 2016; 113(12): 203-10; DOI: 10.3238/arztebl.2016.0203

Gesundheit und Krankheit im Alter von 100 Jahren

TABELLE 3

Prävalenz akuter und chronischer Gesundheitsbeschwerden (N = 112)

	n	%
sensorische Beeinträchtigungen (Sehen, Hören)	105	93,8
Mobilitätsprobleme	81	72,3
Stürze*1	79	70,5
Gleichgewichtsprobleme/Gehbehinderungen	15	13,4
muskuloskelettale Erkrankungen	67	59,8
Arthritis	58	51,8
Osteoporose	27	24,1
Brüche	6	5,4
Hüftprobleme	4	3,6
Herz-Kreislauf-Beschwerden	64	57,1
Bluthochdruck	50	44,6
Herzerkrankungen	35	31,3
Kreislauf-Beschwerden	6	5,4
Harnwegsbeschwerden	62	55,4
Inkontinenz	54	48,2
häufige Harnwegsinfekte	14	12,5
Prostatabeschwerden*2	8	66,7

Jopp, Daniela S.; Boerner, Kathrin; Rott, Christoph
Gesundheit und Krankheit im Alter von 100 Jahren
Dtsch Arztebl Int 2016; 113(12): 203-10; DOI: 10.3238/arztebl.2016.0203

Im Fokus für Geriater:

- Normales Altern oder doch Krankheit ?
  - Wann und was behandeln – Individualisierung von Leitlinien
  - Besser begleiten statt behandeln ?
  - Welche Ziele haben Patienten und Ärzte
  - Wie werden ältere Menschen medizinisch behandelt – Spezialisten ?
- Anti-Aging, Pro-Aging, Good-Aging oder präventive Medizin
  - Evidenzbasierte Medizin in Abgrenzung zum Jugendwahn
  - Entspanntes Verhältnis zum Sterben und zum Tod entwickeln
  - Kunst des Lebens lernen und lehren
  - Für Patienten und Ärzte: Altersbedingte Veränderungen annehmen können und akzeptieren
- Die Kunst des Alterns heißt die damit einhergehenden Veränderungen anzunehmen und zu akzeptieren
- Spannungsfeld: Fürsorge und Autonomie
- Therapiebegrenzungen nicht nur am Lebensende „Fürsorgliches Unterlassen“
- Risiken und Nutzen abwägen

Alter(n) und Krankheit

Im Alter :

- Häufiger Krank
- Häufiger chronische Erkrankungen
- Häufiger mehrere, gleichzeitig bestehende Erkrankungen (Multimorbidität)
- Häufiger mit funktionellen Beeinträchtigungen einhergehend
- Instabilität und Verletzlichkeit

Alter(n) und Krankheit

Die Bedeutung von Begriffen im interdisziplinären Dialog

Biologe

... biologisches Altern von Zellen und Organen

Soziologe

… kulturelles Konstrukt

Krankheit und Gesundheit

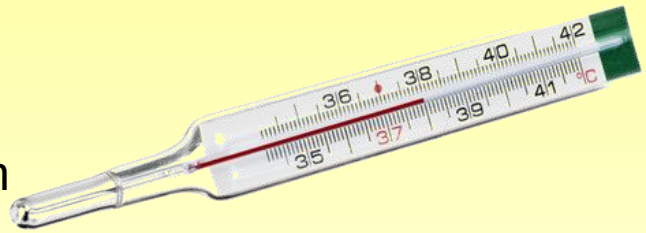
WHO
Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen

Friedrich Nietzsche
Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen

Krankheit und Gesundheit

Akute Erkrankung

- Rasch beginnend
- Deutliche Symptome
- Unterscheidung Krank – Gesund gut möglich
- Oft kurativ behandelbar – völlige Ausheilung
- Bleibende Schäden möglich
- Oder völlige Wiederherstellung

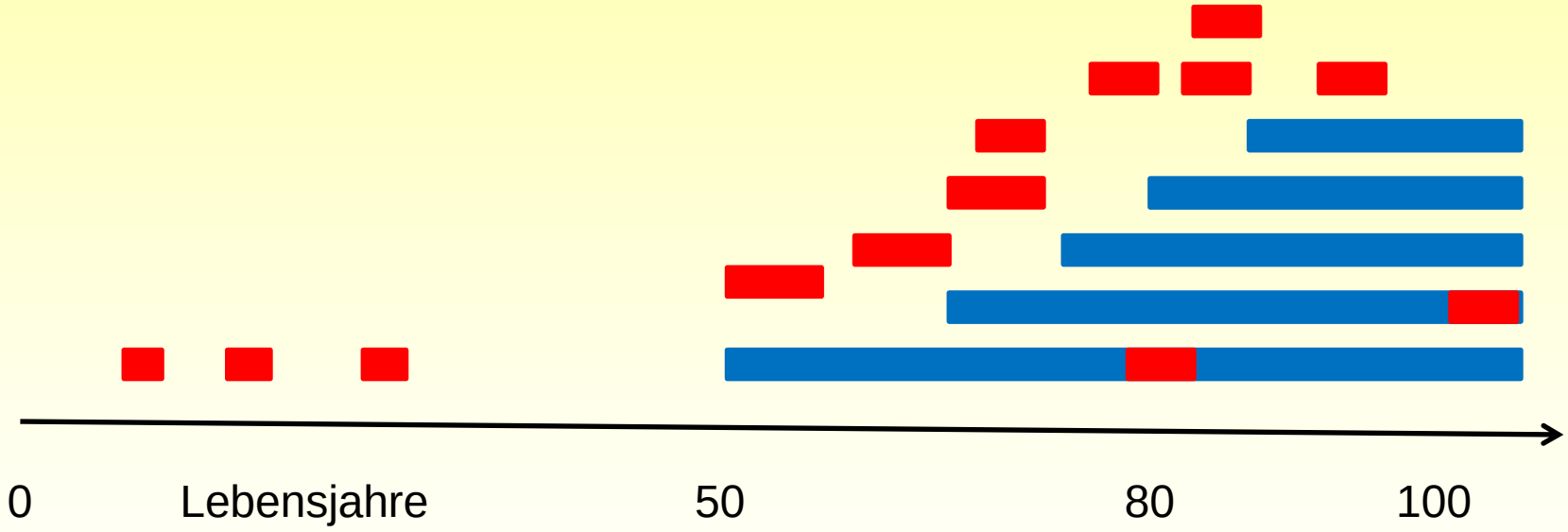


Chronische Erkrankung

- Schleichender Beginn
- Anfänglich nur geringe oder keine Symptome
- Unterscheidung Krank – Gesund im Anfangsstadium unsicher
- Heilung oft nicht möglich, nur Symptombehandlung
- Bleibende Erkrankung – keine Ausheilung

Krankheit und Gesundheit

Akute Erkrankung **Chronische Erkrankung**



Reha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

Geriatrische Patientin

82 Jahre – wohnt alleinstehend

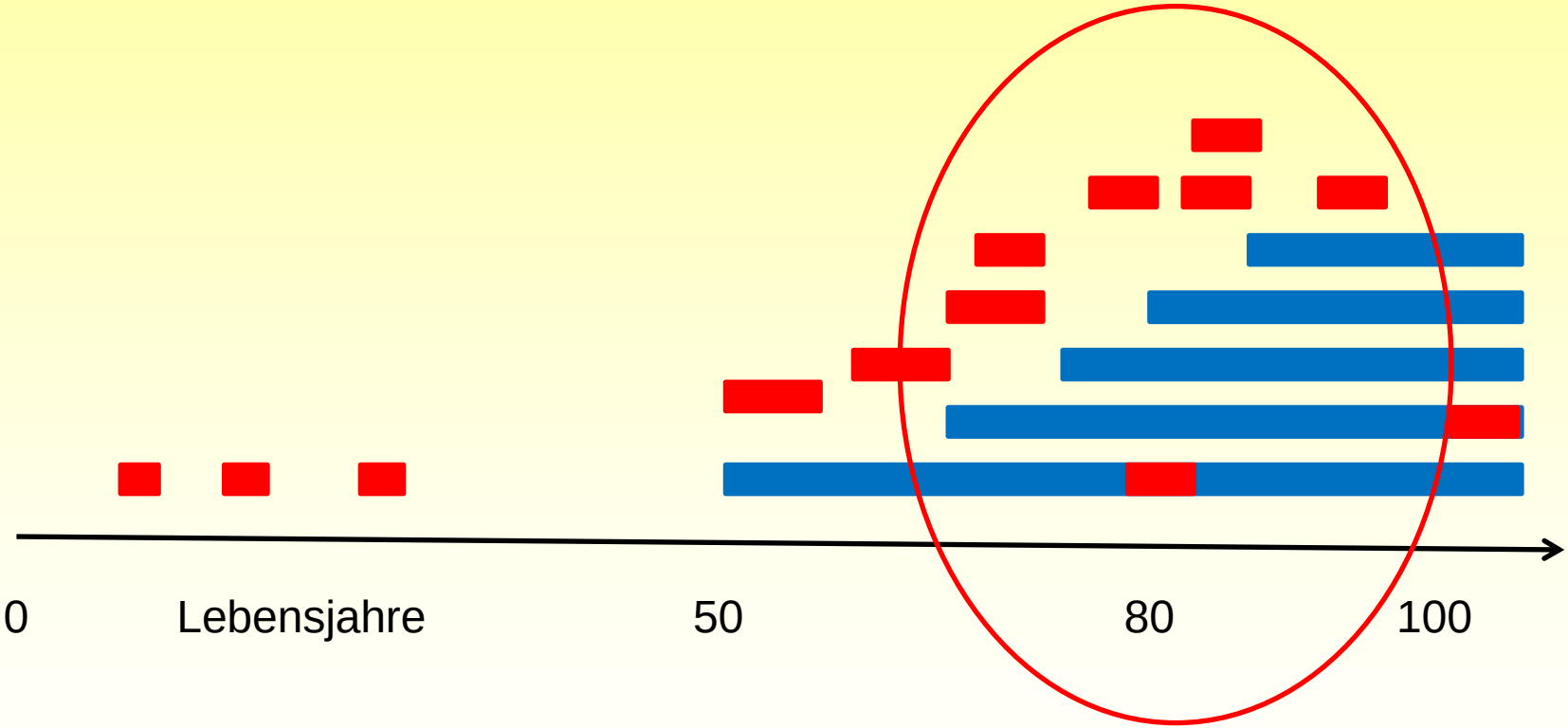
- Herzschwäche mit Atemnot
- Herzinfarkt vor Jahren
- Herzrythmusstörung seit Jahren
- Schlaganfall vor Jahren, leichte Lähmung des linken Beines
- Diabetes seit 10 Jahren
- Chronischer Schwindel
- Depression seit dem Tod ihres Mannes
- Gedächtnissstörungen, Kognition seit ca. 1 Jahr leicht eingeschränkt
- Urininkontinent
- Untergewicht, Kraftlosigkeit, Schwäche
- Osteoporose, starke Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule
- vor 1 Jahr Sturz mit Oberschenkelhalsbruch
- Vor 2 Jahren ein Magengeschwür mit Blutung

jeden Tag 8 verschiedene Medikamente

13 DIAGNOSEN !

Krankheit und Gesundheit

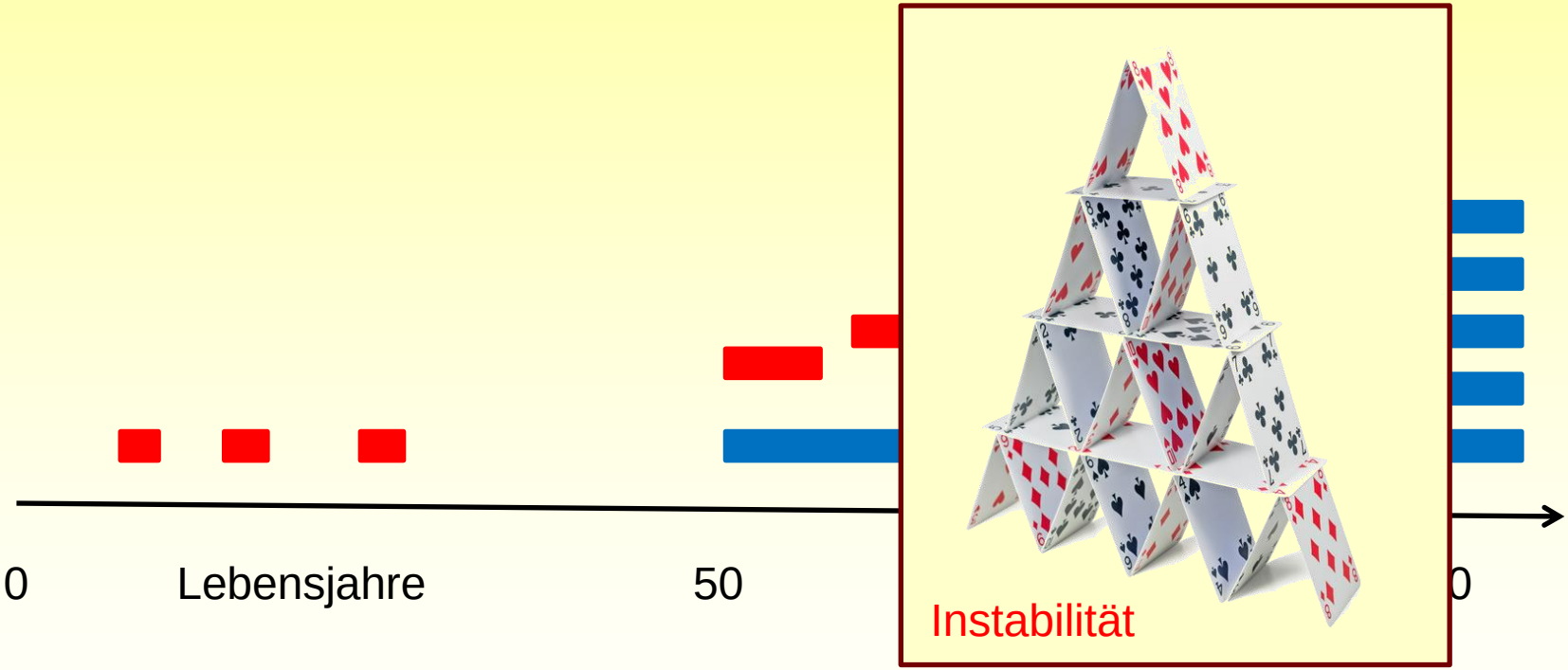
Akute Erkrankung **Chronische Erkrankung**



Reha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

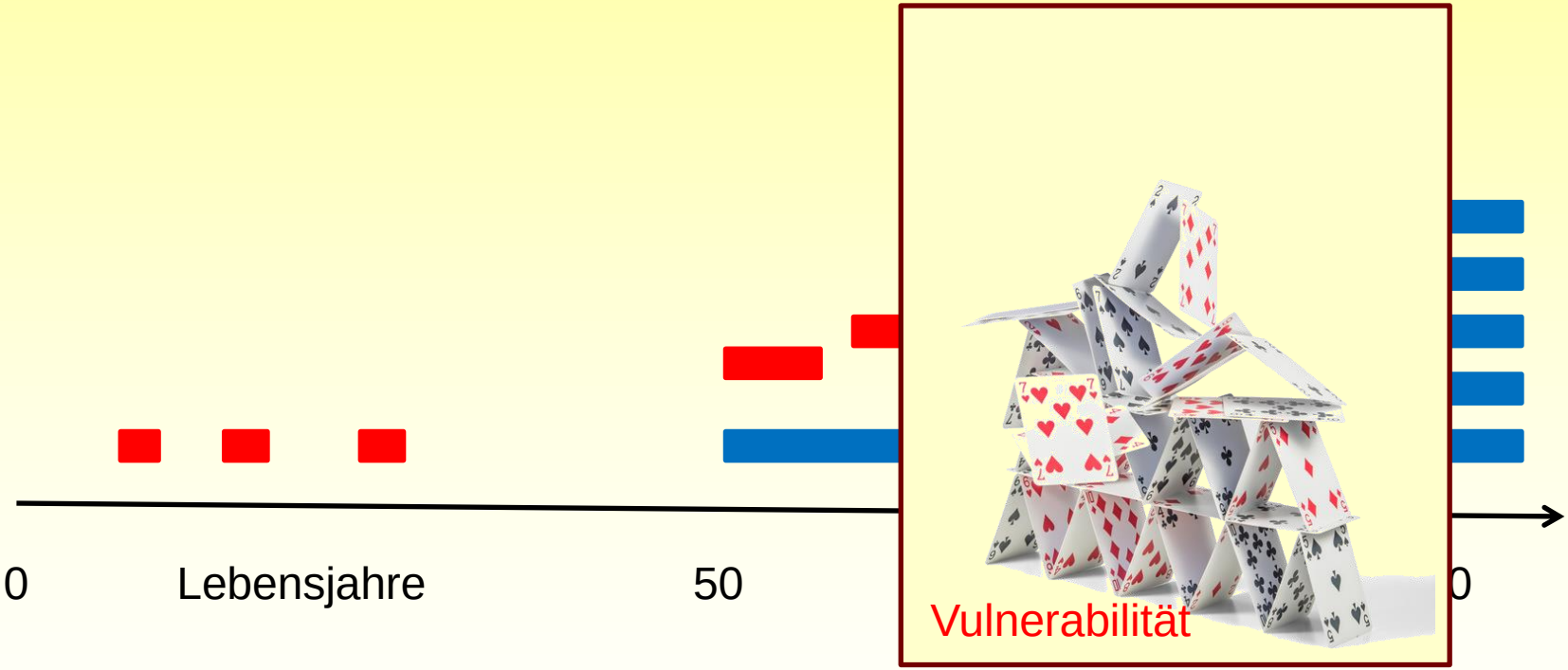
Krankheit und Gesundheit

Akute Erkrankung **Chronische Erkrankung**



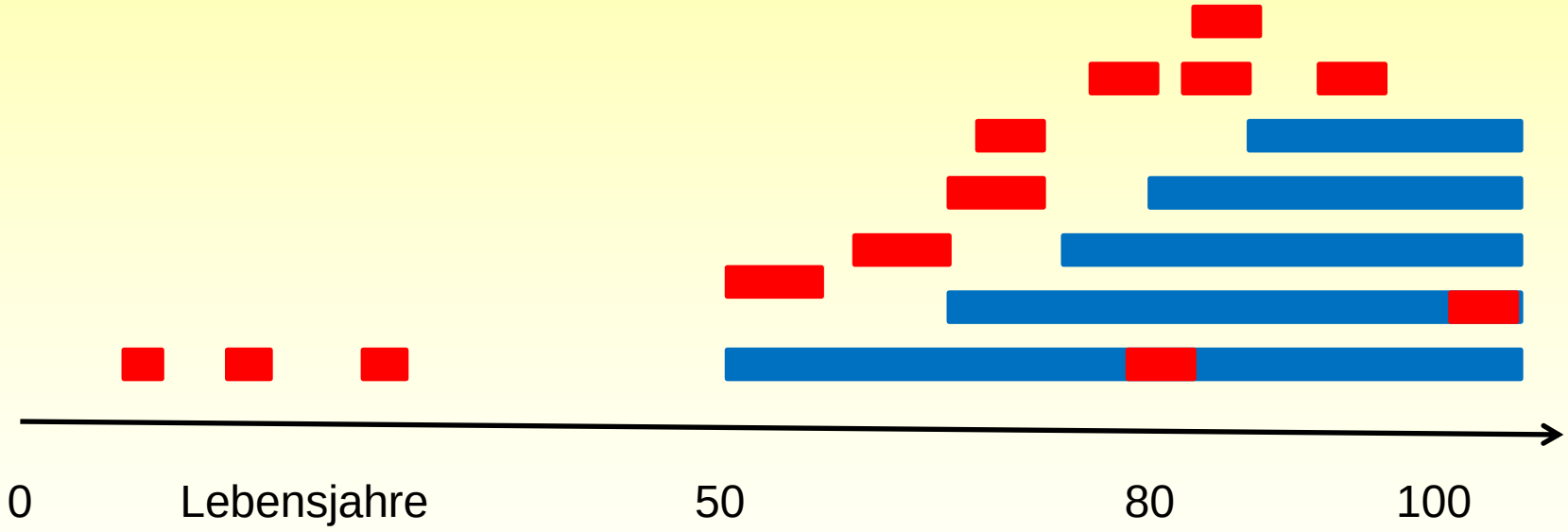
Krankheit und Gesundheit

Akute Erkrankung **Chronische Erkrankung**



Krankheit und Gesundheit

Akute Erkrankung **Chronische Erkrankung**



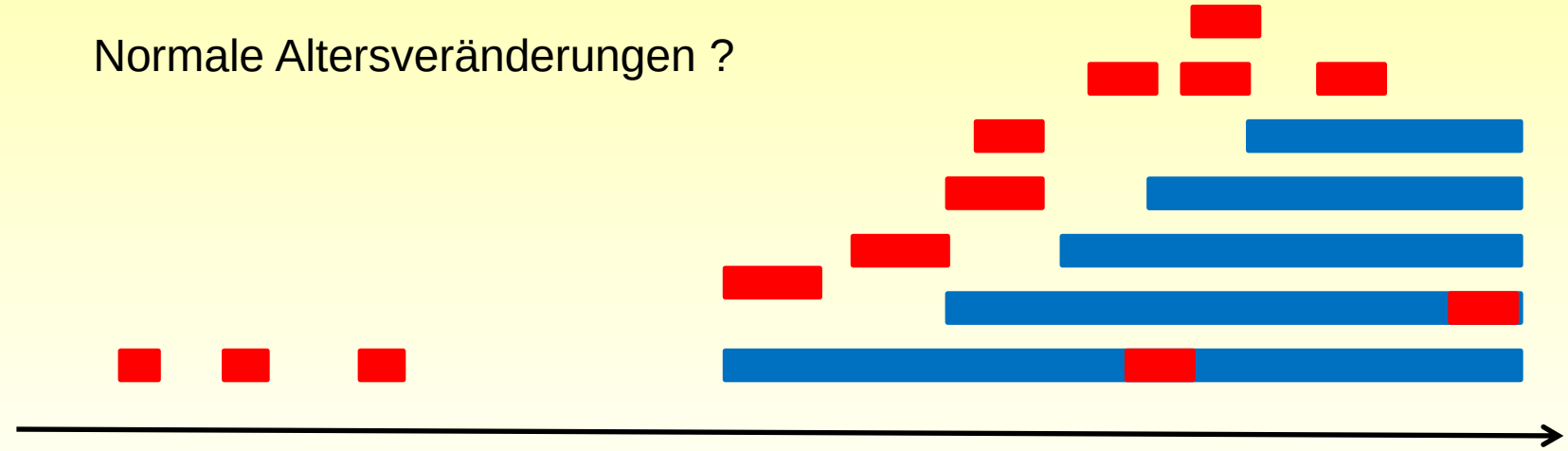
Reha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

Krank **oder** Gesund ?

Akuten Erkrankungen ?

Chronischen Erkrankungen ?

Normale Altersveränderungen ?

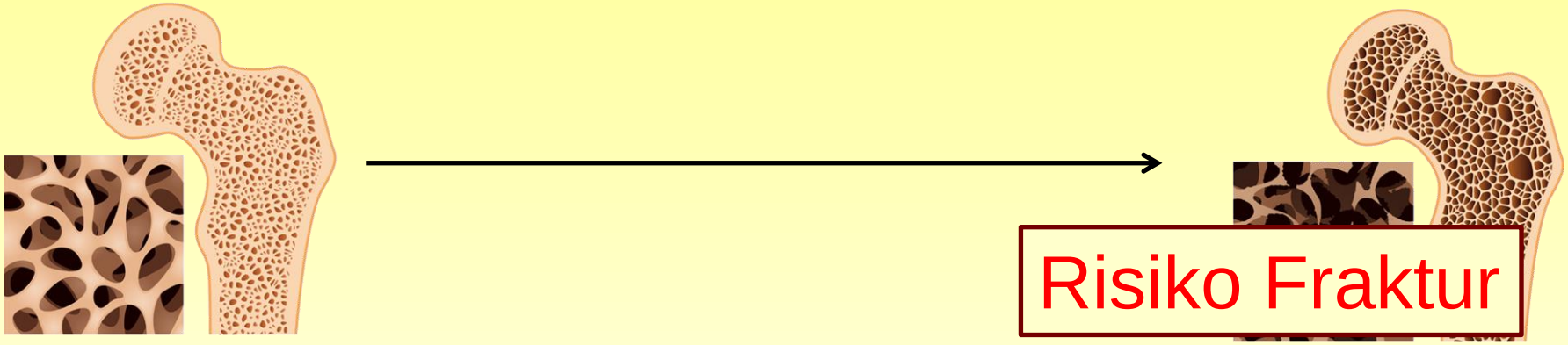


0 Lebensjahre 50 80 100

Mit dem Alter verändern sich Struktur und Funktion des menschlichen Organismus

0 Lebensjahre 50 80 100

Physiologische Altersveränderungen



Risiko Fraktur

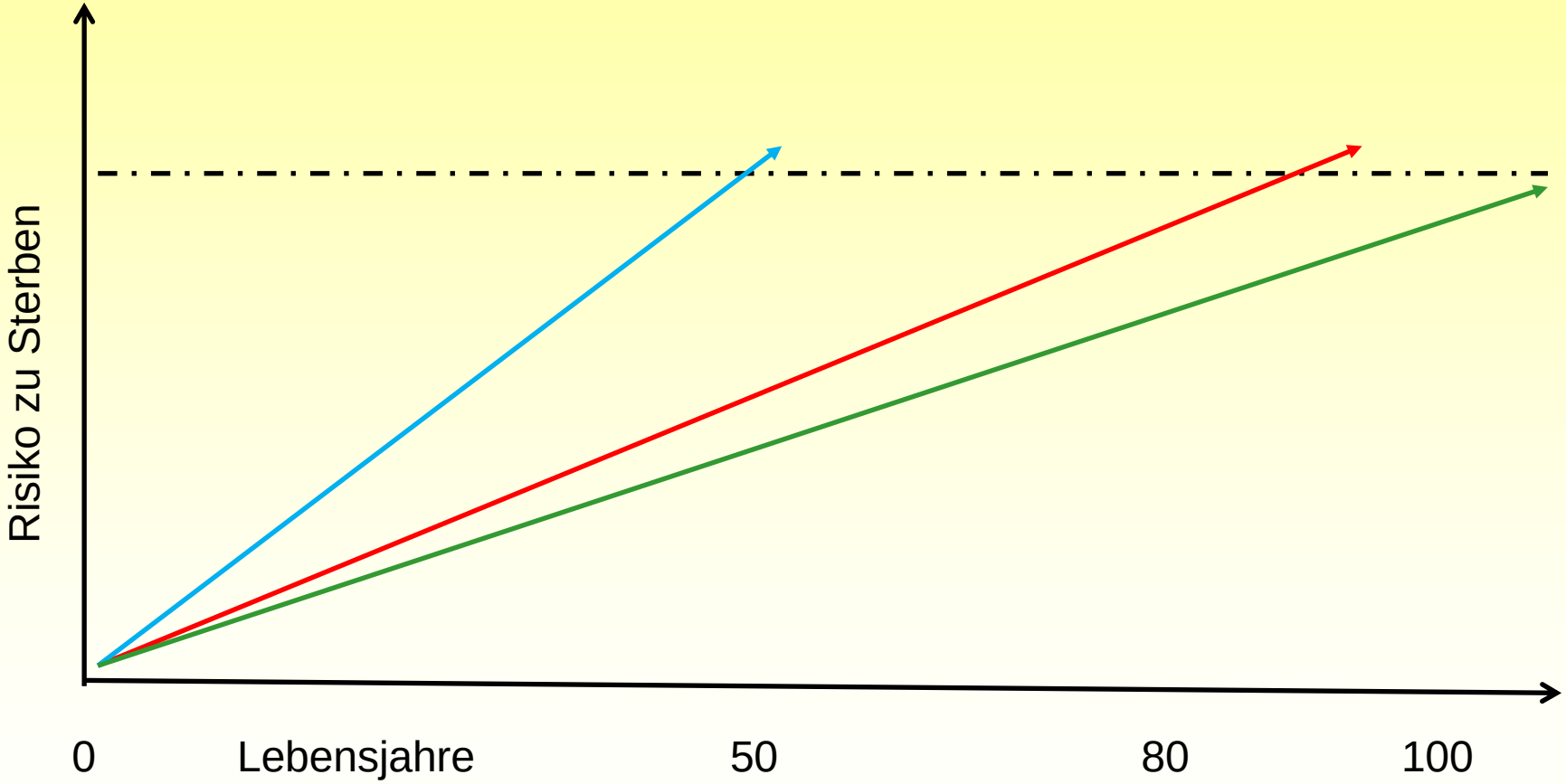
Risiko Sturz

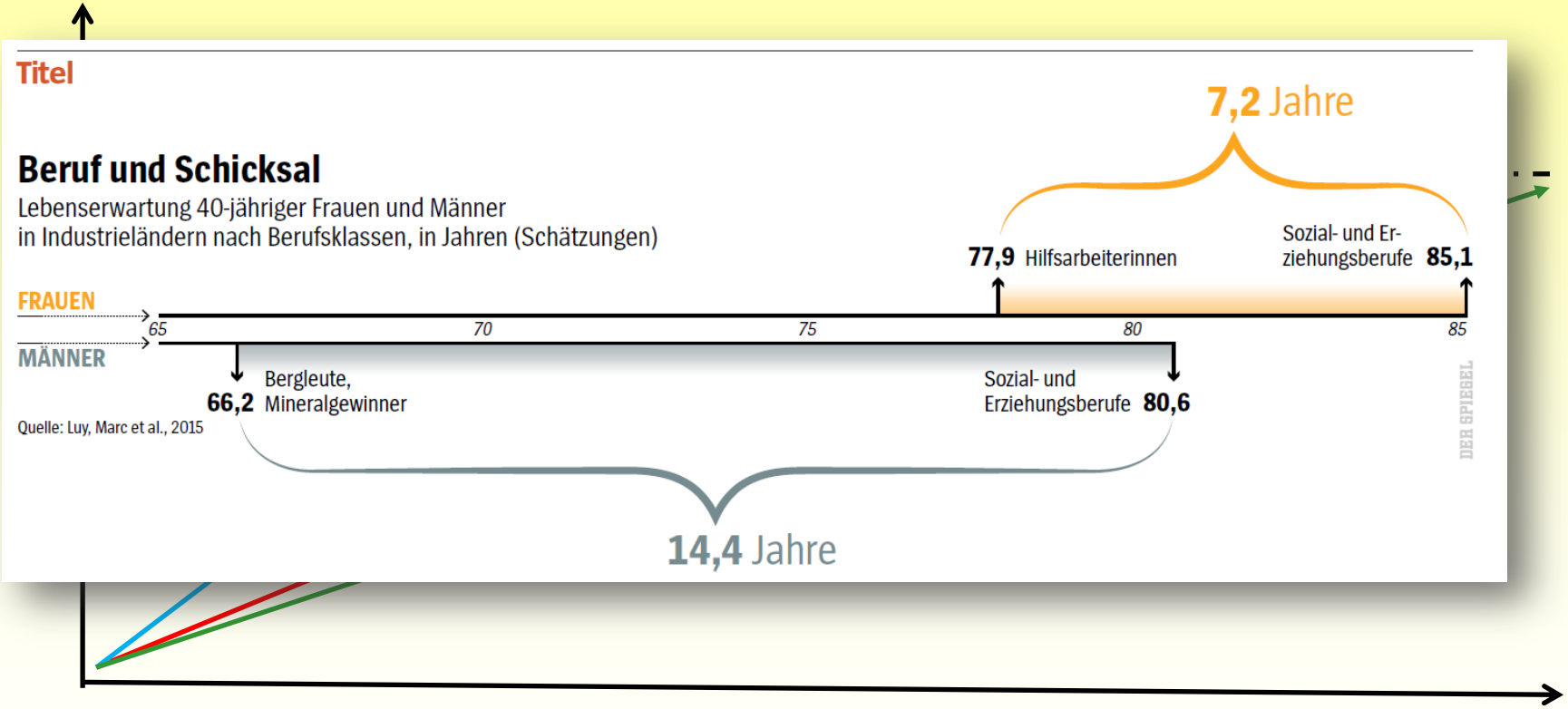
0 Lebensjahre 50 80 100

Reha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

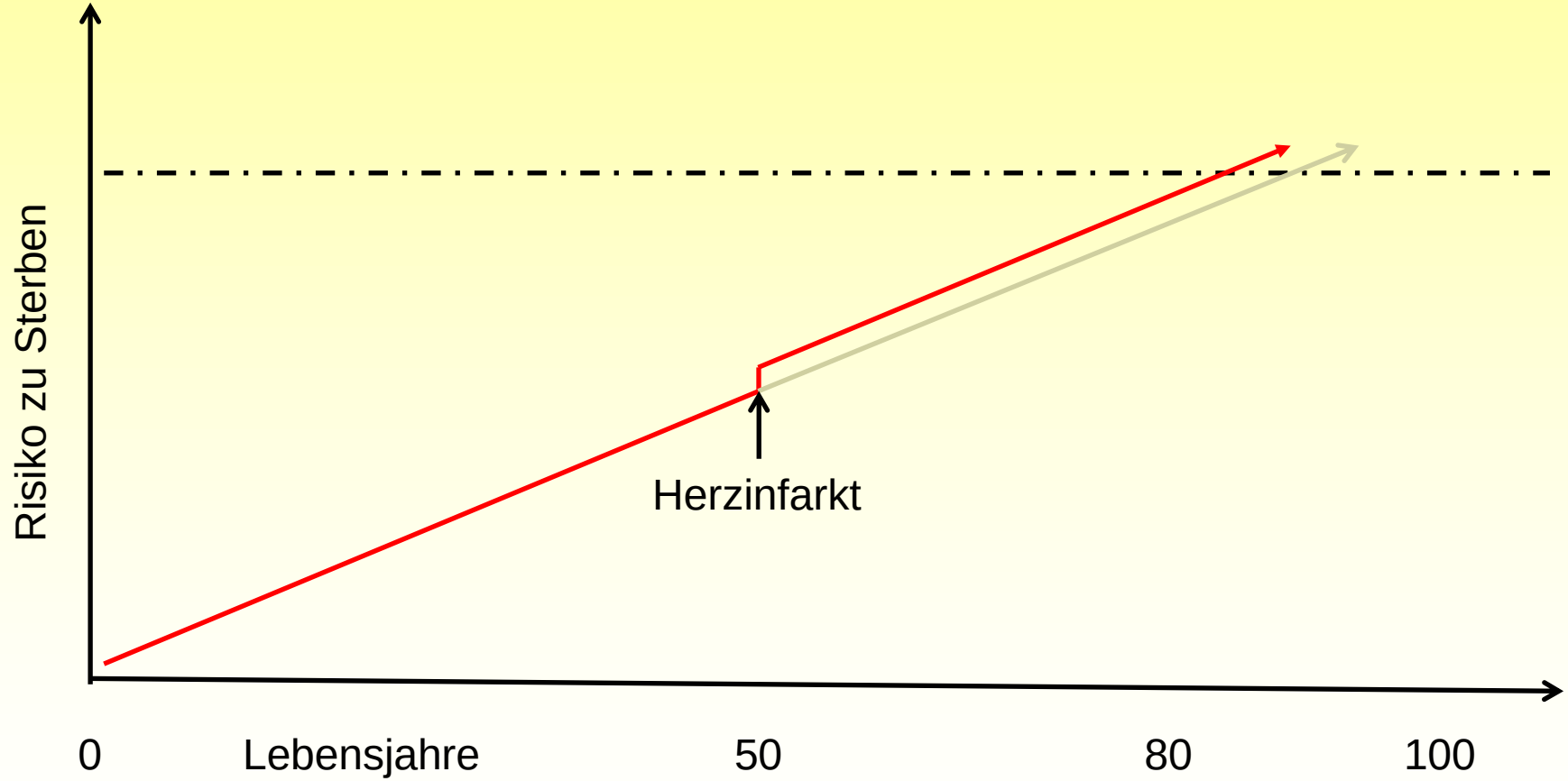
Was wollen wir in der Geriatrie ?

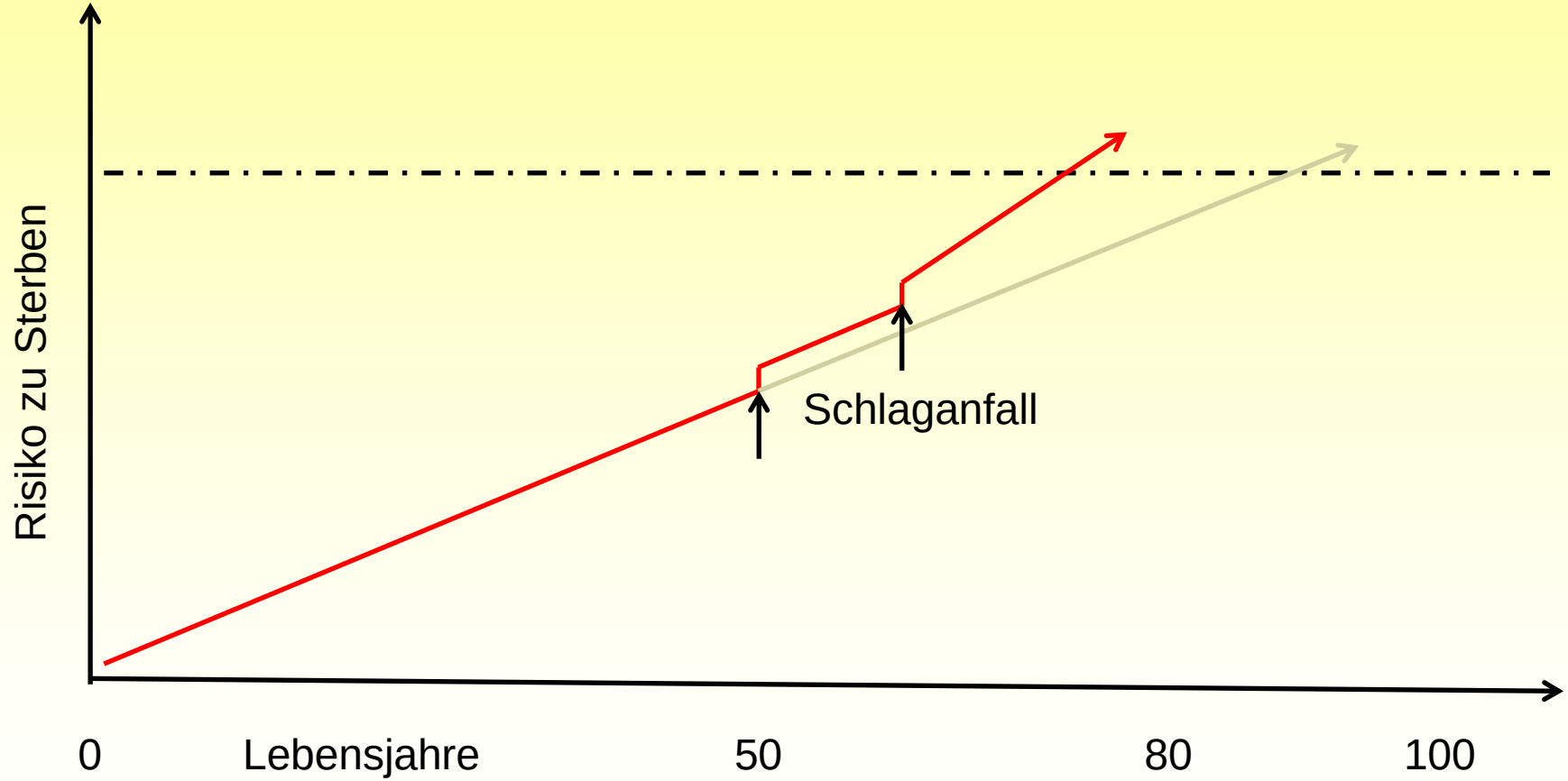
Lucas Cranach der Ältere – Der Jungbrunnen 1546


Risiko zu Sterben
0
Lebensjahre
50
80
100

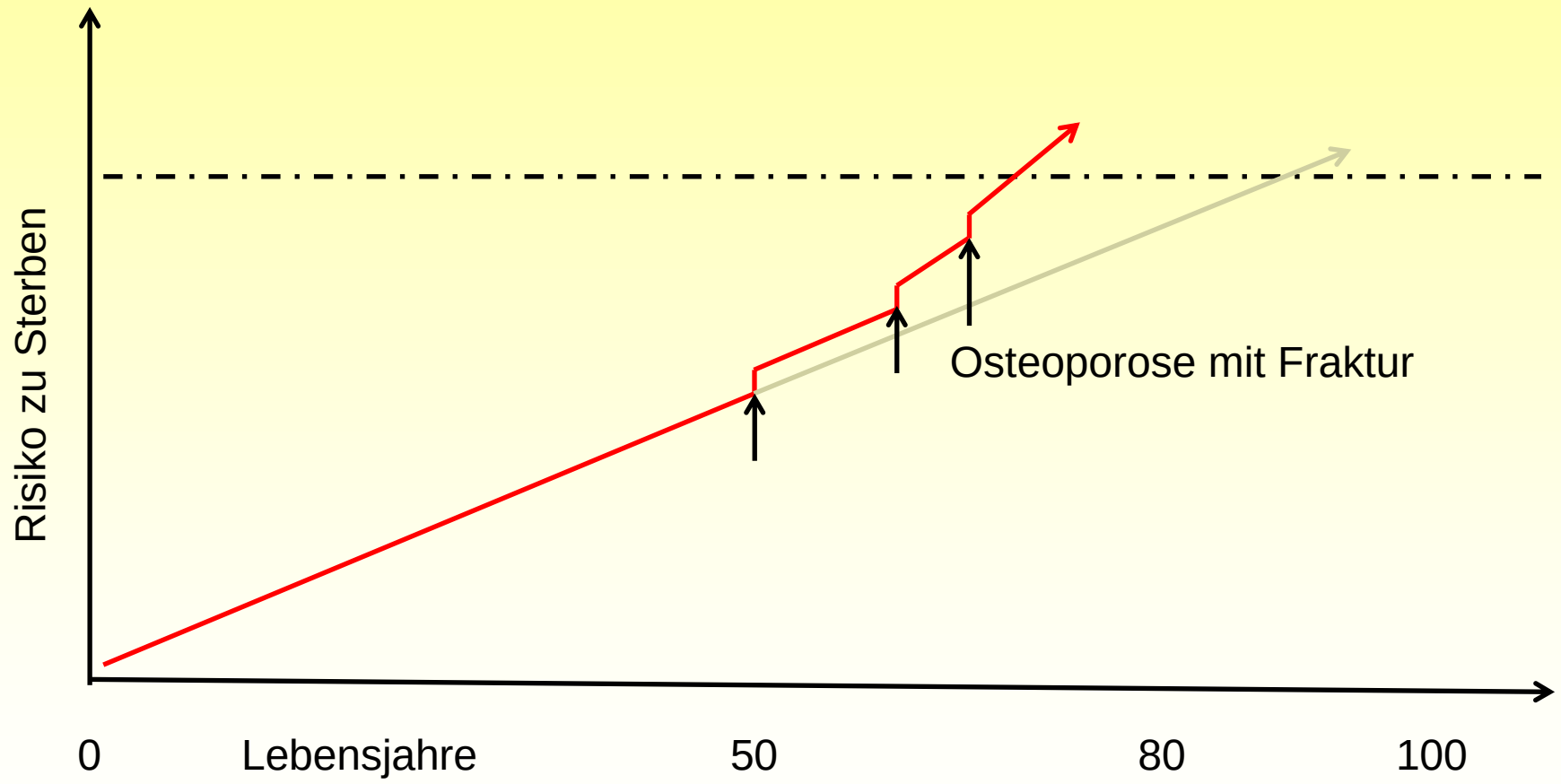


0 Lebensjahre 50 80 100

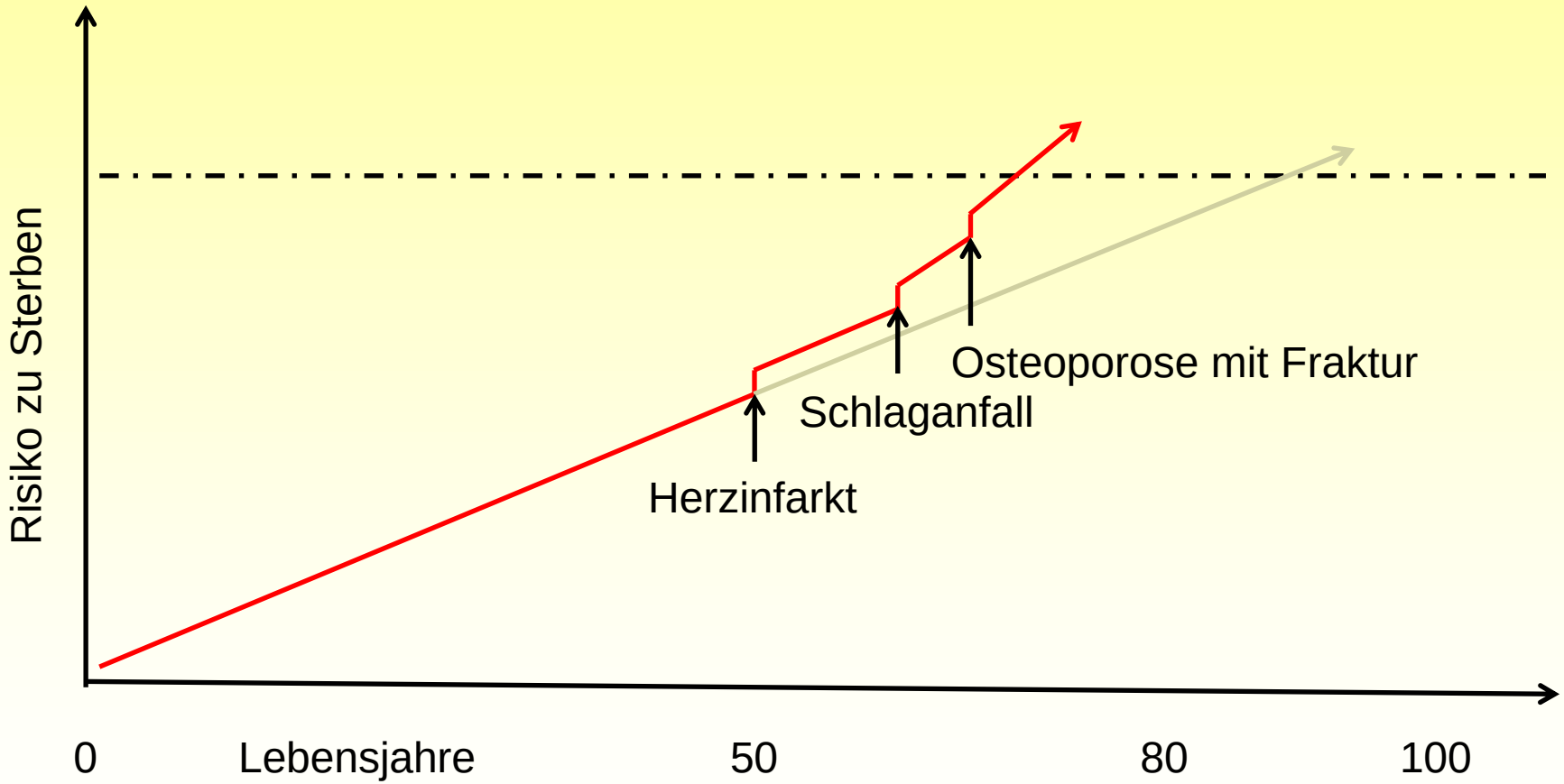

Risiko zu Sterben
Herzinfarkt
0
Lebensjahre
50
80
100



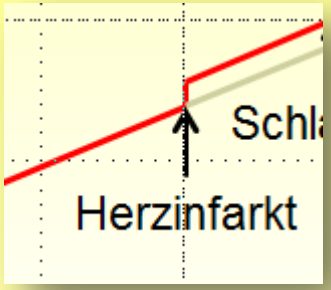
Reha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

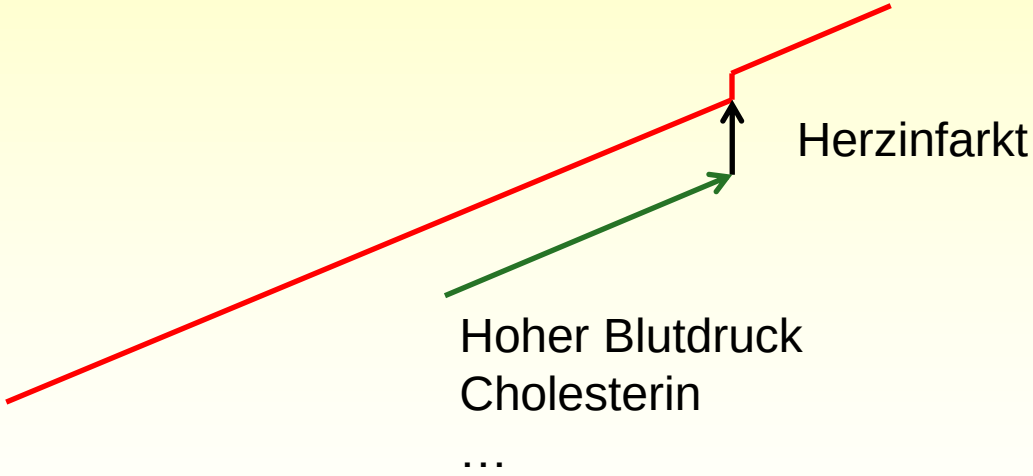

Risiko zu Sterben
Osteoporose mit Fraktur
0
Lebensjahre
50
80
100

Verlust an Lebensjahren
Körperliche Einschränkungen



Reha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie


Schl
Herzinfarkt


Herzinfarkt
Hoher Blutdruck
Cholesterin
…

AGLA Risikorechner

Mit der Nutzung des AGLA Risikorechners bestätigen Sie, dass Sie die **Nutzungsbedingungen** gelesen haben und damit einverstanden sind.

- Erläuterungen zum AGLA Risikorechner

Allgemeine Angaben

Alter in Jahren
(20–75 Jahre)
56 | Alter

Syst. BD in mmHg
(100–225 mmHg)
160 | mmHg

Geschlecht
- (●) Mann
- ( ) Frau

Blutfettwerte

LDL
(1.94–6.47 mmol/l)
2 | mmol/l

HDL
(0.65–1.94 mmol/l)
0.7 | mmol/l

TG
(0.57–4.52 mmol/l)
3.5 | mmol/l

Weitere Angaben

Raucher
- ( ) Ja
- (●) Nein

Diabetes
- ( ) Ja
- (●) Nein

Herzinfarkt bei Eltern, Grosseltern oder Geschwister vor dem 60. Lebenjahr
- ( ) Ja
- (●) Nein

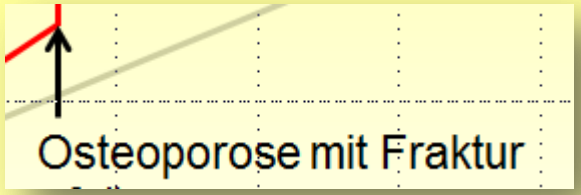
Rechnen

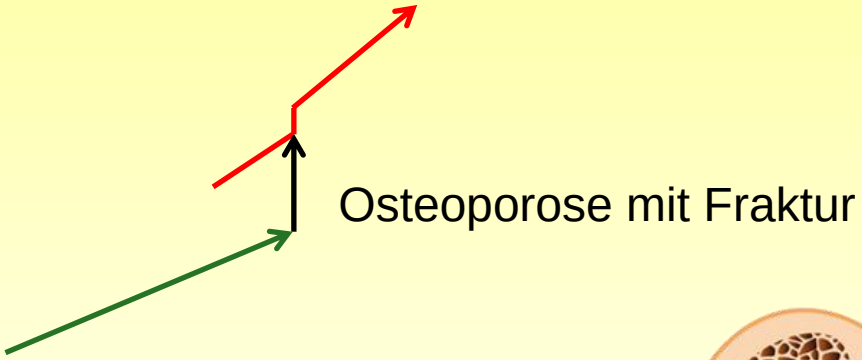
Eingaben löschen

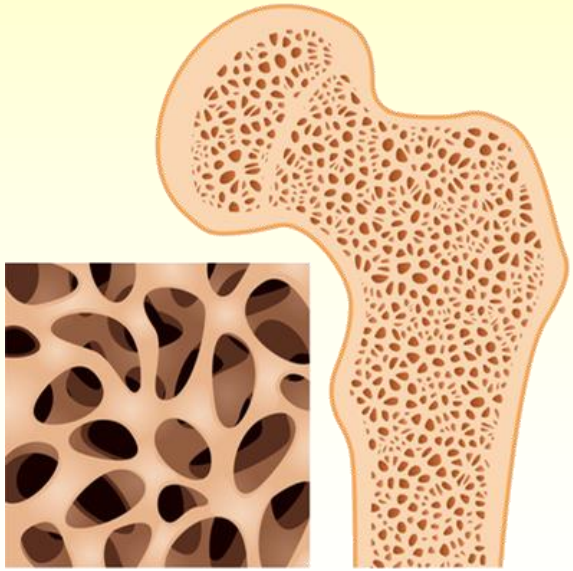
Bewertung

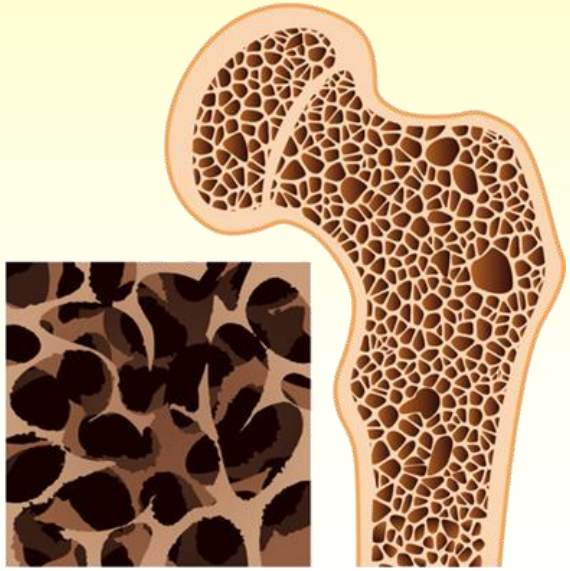
5.8%
Niedriges Risiko

eha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

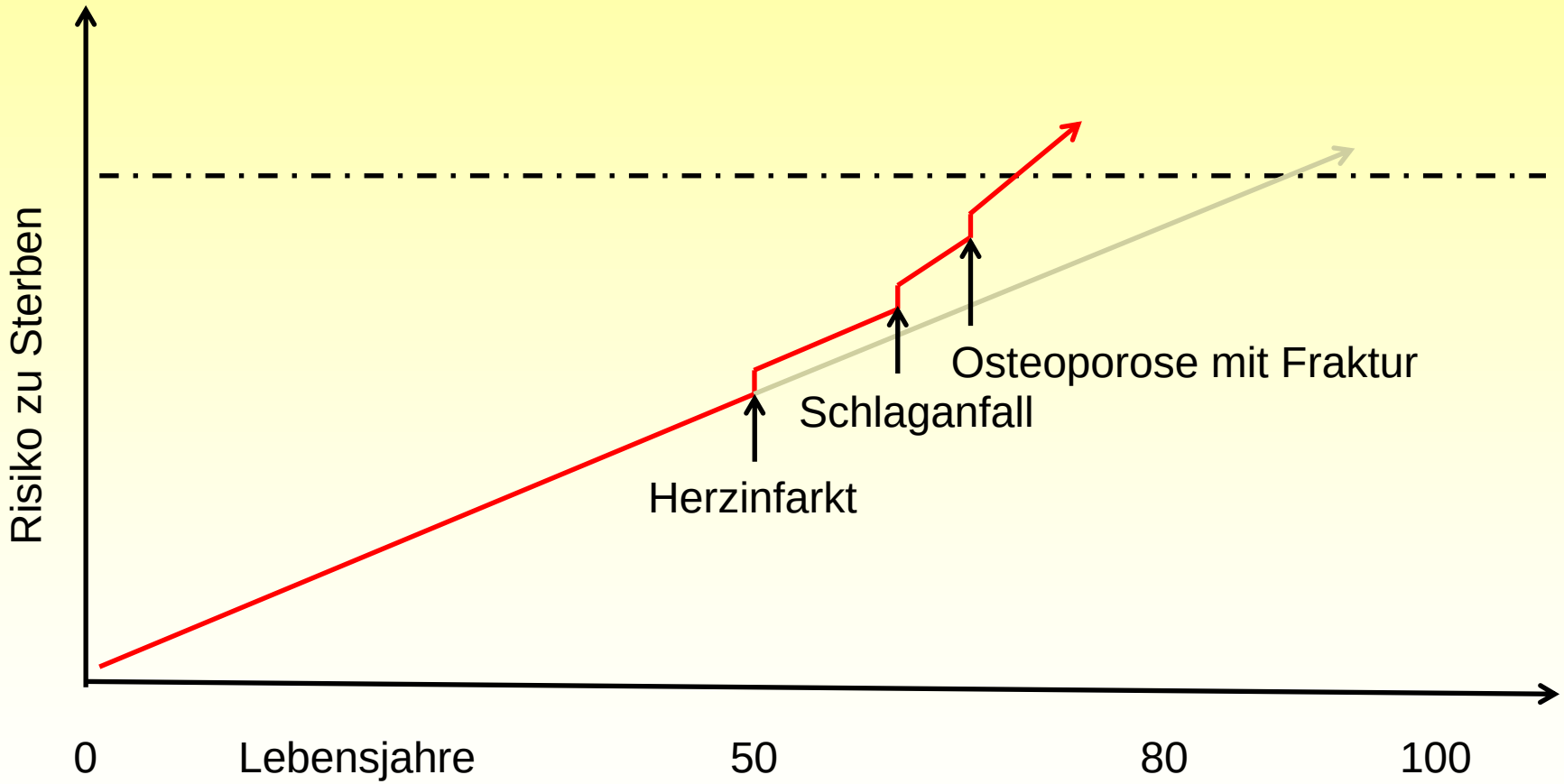

Osteoporose mit Fraktur


Osteoporose mit Fraktur



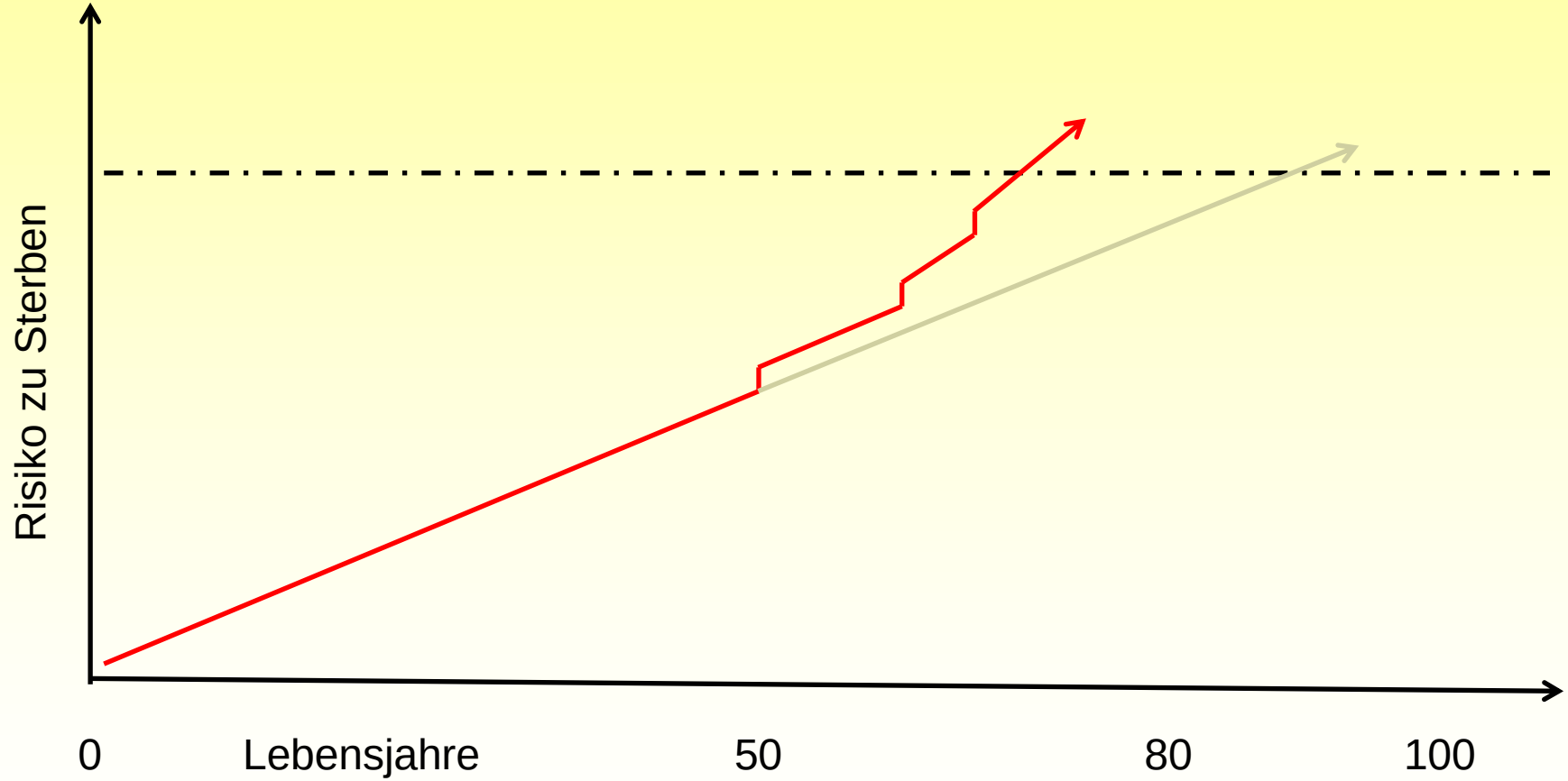


Verlust an Lebensjahren
Körperliche Einschränkungen



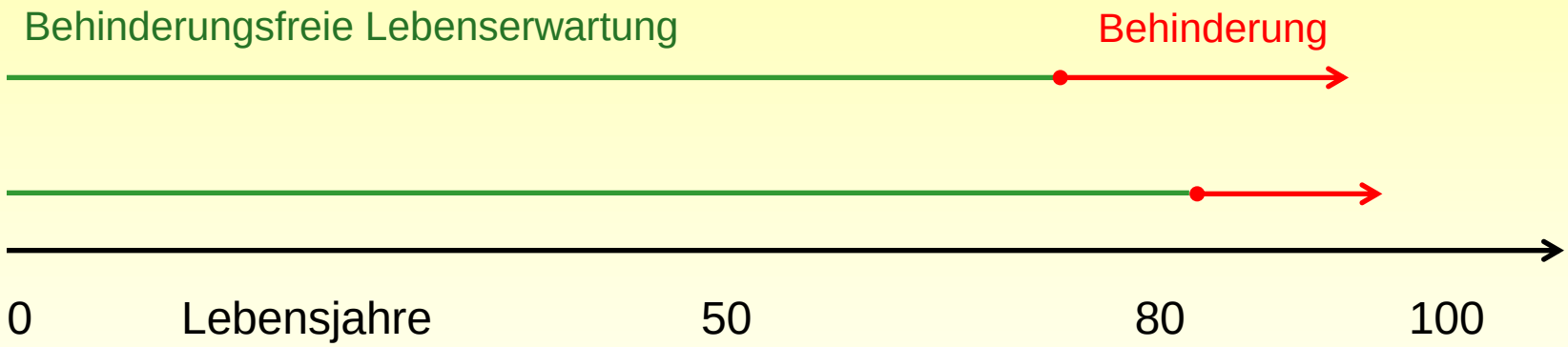
Reha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

Verlust an Lebensjahren
Körperliche Einschränkungen



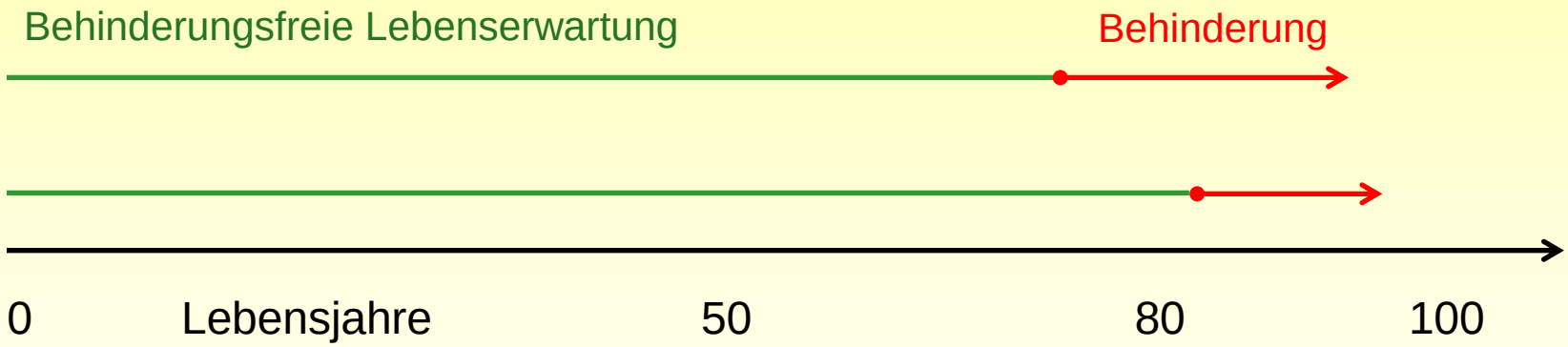
Biogerontologische Ansätze

- Verdichtung der Morbidität in spätere Lebensjahre
  Vermeidung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit



Biogerontologische Ansätze

- Verdichtung der Morbidität in spätere Lebensjahre
  Vermeidung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit



Biogerontologische Ansätze

- Verd
  Verr

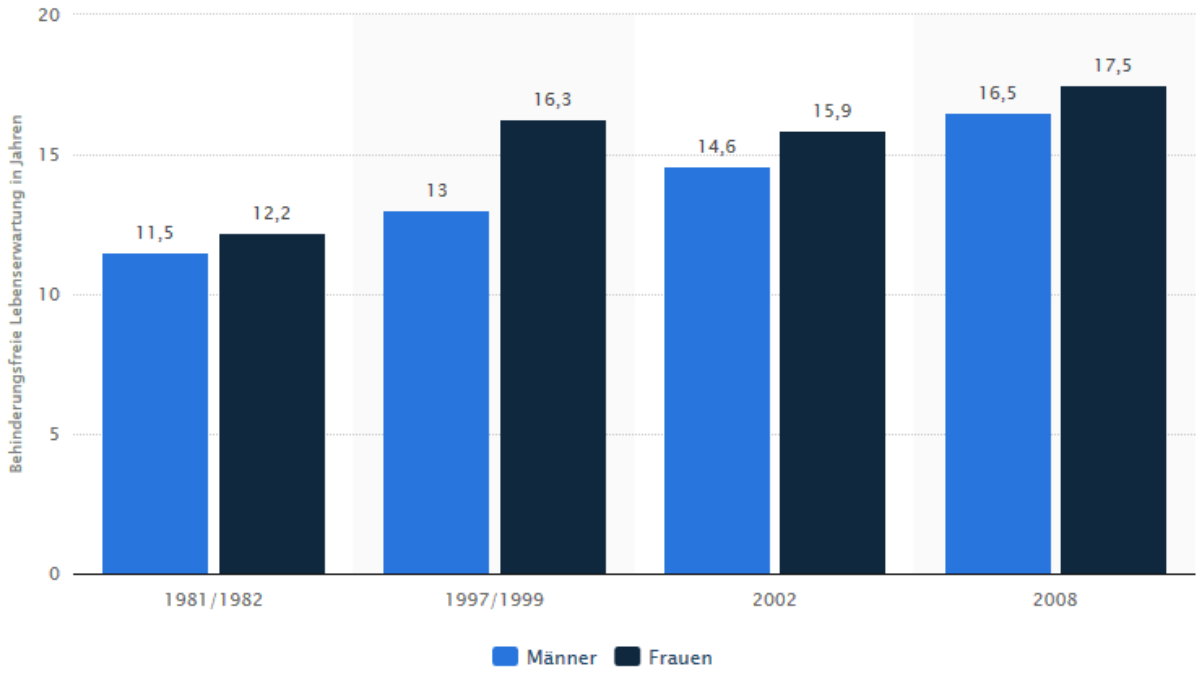
Behin

0

100

Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung in der Schweiz nach Geschlecht im Zeitraum von 1981 bis 2008 (in Jahren ab dem 65. Lebensjahr)

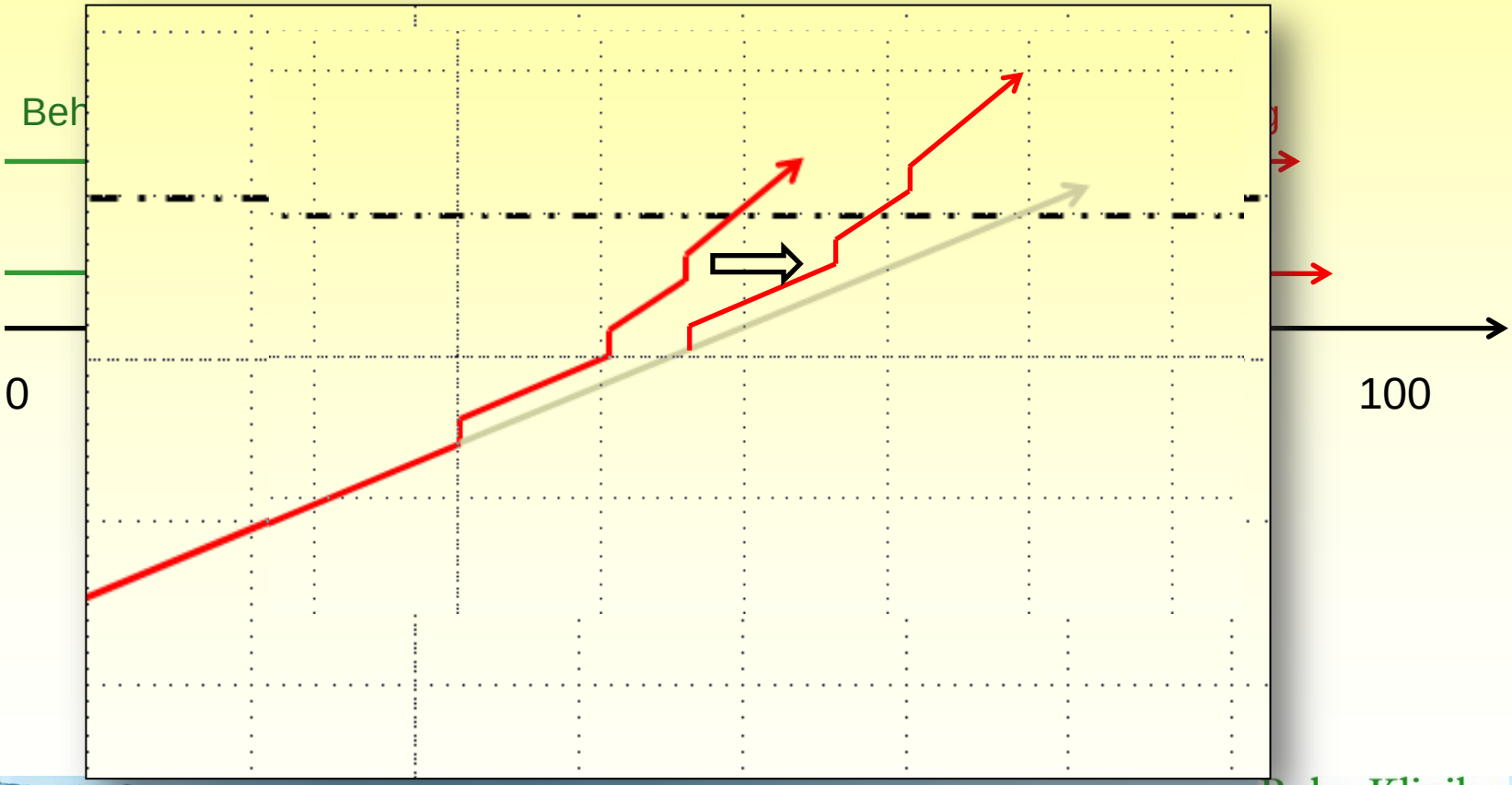
Die vorliegende Statistik zeigt die Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung ab dem 65. Lebensjahr in der Schweiz nach Geschlecht in den Jahren von 1981 bis 2008. Im Jahr 2002 betrug die durchschnittliche Lebenserwartung einer Frau im Alter von 65 Jahre weitere 15,9 Jahre.



Reha-Klinik
Kempten-Oberallgäu
Fachklinik für Geriatrie und Orthopädie

Biogerontologische Ansätze

- Verdichtung der Morbidität in spätere Lebensjahre
  Vermeidung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit



Biogerontologische Ansätze

- Verdichtung der Morbidität in spätere Lebensjahre
  Vermeidung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit

- Alternsprozess verzögern (decelerated aging)
  Physiologische Alterungsprozesse verzögern
  – Verlust von Muskulatur, Knochensubstanz …

- Aufgehaltenes Altern (arrested aging)
  Verjüngung - Unsterblichkeit

Sozio-kulturelle Bedingungen

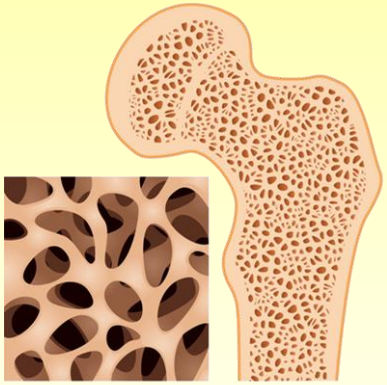
Medizinische Versorgung

Enhancement Medizin
Genetische Eingriffe

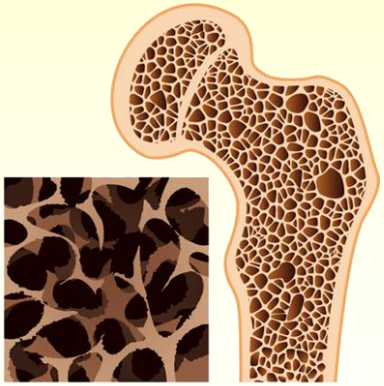
Wann ist
eine Krankheit
eine Krankheit

Wann ist
eine Krankheit
eine Krankheit

Wann ist
eine Krankheit
eine Krankheit



Osteoporose

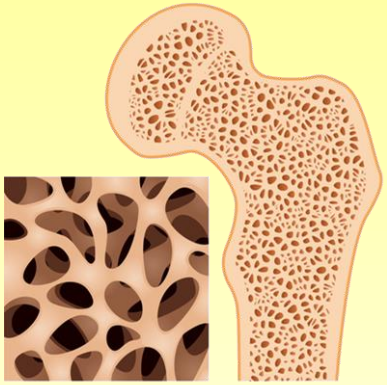


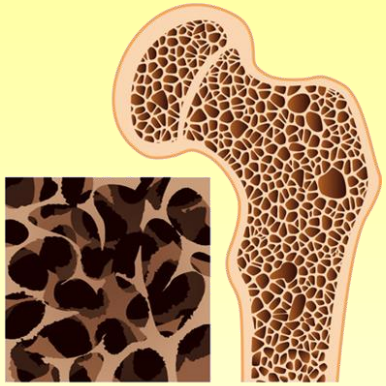
Wann ist
eine Krankheit
eine Krankheit

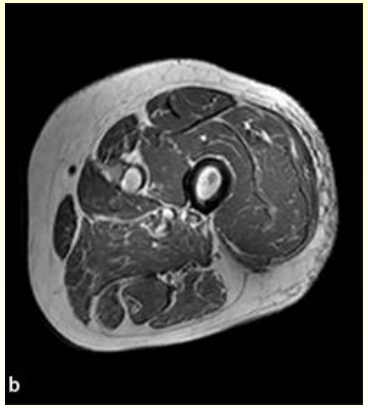
Muskelschwund

Physiologische Altersveränderungen

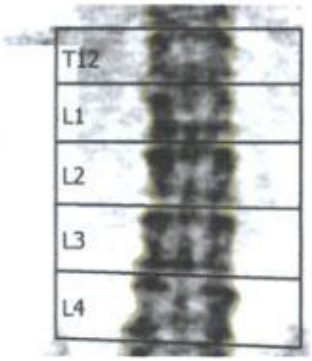
Behandeln ? – Ab wann behandeln ?

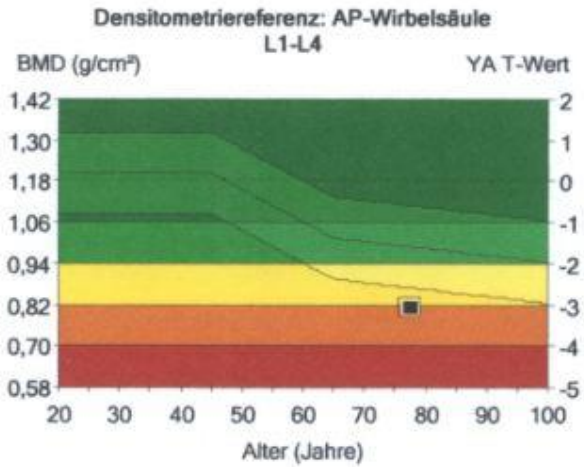






0 Lebensjahre 50 80 100

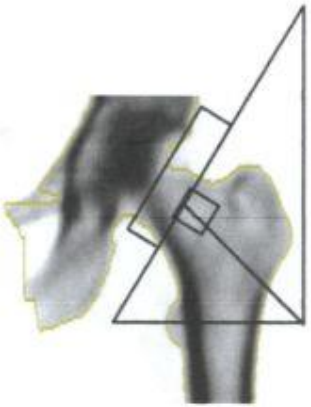


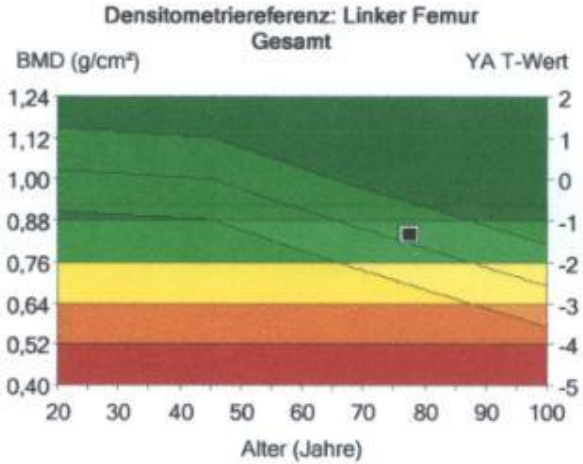


Bereich	BMD (g/cm²)	Junge Erw. (%)	Junge Erw. T-Wert	Altersvergl. (%)	Altersvergl. Z-Wert
L1	0,805	71	-2,7	86	-1,1
L2	0,853	71	-2,9	85	-1,3
L3	0,852	71	-2,9	84	-1,3
L4	0,752	63	-3,7	75	-2,1
L1-L2	0,830	71	-2,8	85	-1,2
L1-L3	0,838	72	-2,8	86	-1,2
L1-L4	0,813	69	-3,1	82	-1,5
L2-L3	0,852	71	-2,9	85	-1,3
L2-L4	0,815	68	-3,2	81	-1,6
L3-L4	0,799	67	-3,3	79	-1,7

Übereinstimmung nach Alter, Gewicht (Frauen 25-100 kg), Ethnische Deutschland (Alter 20-40) AP-Wirbelsäule Referenzbevölkerung (v110)
Laut Statistik sind 68% der Folge-Scans im Bereich von 1SA (± 0,010 g/cm² für AP-Wirbelsäule L1-L4)

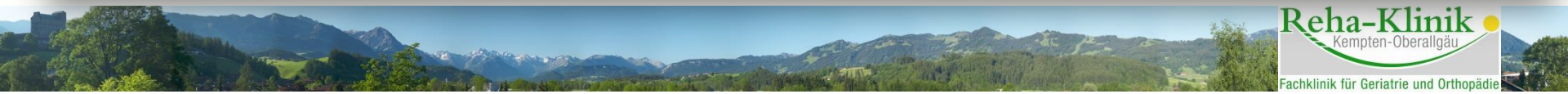
Bild nicht für Diagnosezwecke

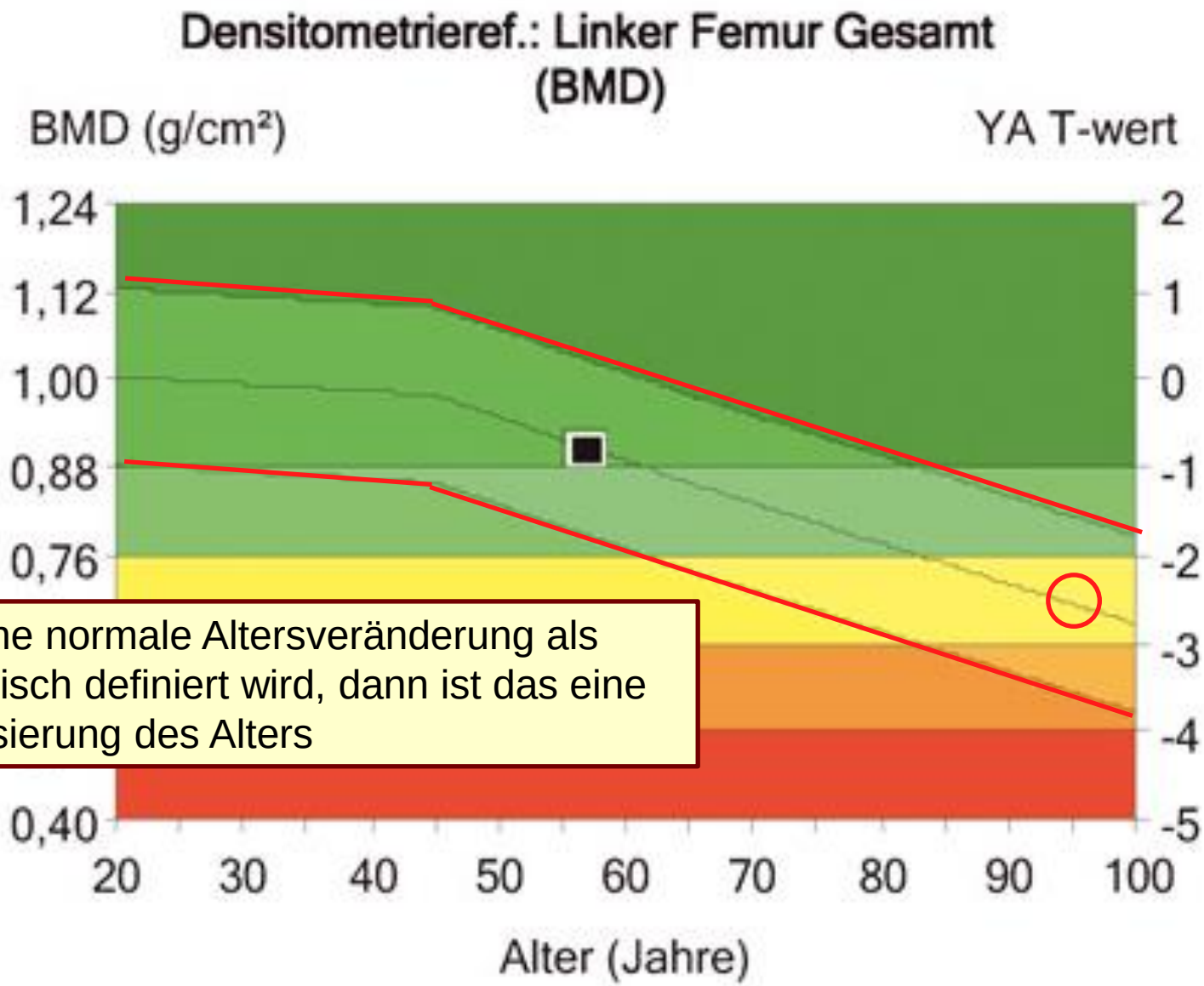




Bereich	BMD (g/cm²)	Junge Erw. (%)	Junge Erw. T-Wert	Altersvergl. (%)	Altersvergl. Z-Wert
Hals	0,816	83	-1,4	105	0,3
Gesamt	0,838	84	-1,3	103	0,2

Übereinstimmung nach Alter, Gewicht (Frauen 25-100 kg), Ethnische Deutschland (Alter 20-40) Femur Referenzbevölkerung (v110)
Laut Statistik sind 68% der Folge-Scans im Bereich von 1SA (± 0,012 g/cm² für Linker Femur Gesamt)





Wenn eine normale Altersveränderung als Pathologisch definiert wird, dann ist das eine Medikalisierung des Alters

Aus der Kenntnis physiologischer Altersprozesse und den damit verbundenen Risiken aus empirischen, epidemiologischen Studien entstehen Behandlungsmöglichkeiten die ethisch reflektiert werden müssen.

Wollen wir behandeln ?

Nicht behandeln

Altersveränderungen und die damit einhergehenden Risiken akzeptieren

Behandeln

Altersveränderungen nicht akzeptieren und behandeln, um die damit einhergehenden Risiken zu reduzieren

Aus der Kenntnis physiologischer Altersprozesse und den damit verbundenen Risiken aus empirischen, epidemiologischen Studien entstehen Behandlungsmöglichkeiten die ethisch reflektiert werden müssen.

Welche Veränderungen dürfen behandelt werden ?

Osteoporose?

Muskelschwund?

Falten?

Potenzprobleme?

…..

Wer legt das fest ?

Autonom?

Arzt?

Krankenkassen?

Gesellschaft?

Aus der Kenntnis physiologischer Altersprozesse und den damit verbundenen Risiken aus empirischen, epidemiologischen Studien entstehen Behandlungsmöglichkeiten die ethisch reflektiert werden müssen.

Welche Maßnahmen sind erlaubt ?

Lebensweise?

Ernährung?

Training?

Vitamine?

Hormone?

Medikamente?

Operationen?

……

Wer legt das fest ?

Autonom?

Arzt?

Krankenkassen?

Gesellschaft?

Möglichkeiten der Medizin

Ambivalenz

Hoffnung auf medizinische Hilfe
Ängste vor dem Altern als Risiko

die Entwicklung der Lebenserwartung

Altwerden kein Glücksfall oder göttliche Gabe
Altwerden ist etwas mit dem man rechnen darf und muss
der frühe Tod ungerecht oder ein persönl. Versagen

Das Alter wird zum planbaren Projekt

Altern und Alter

Wir sollten lernen Veränderungen zu akzeptieren

Ein Kampf gegen das Altern ist zum scheitern verurteilt

Die Geriatrie muss sich von den unseriösen Praktiken der Anti-Aging Medizin klar abgrenzen

Vielen Dank

Voltaire:
Das Geheimnis der Medizin besteht darin, den Patienten abzulenken, während die Natur sich selber hilft.

Voltaire, französischer Philosoph und Schriftsteller
* 21.11.1694, † 30.05.1778