

Womit im Alter zu rechnen ist

Alterstypische Einschränkungen machen vielen Senioren zu schaffen. Einigen davon lässt sich vorbeugen. Andere sollten frühzeitig behandelt werden.



Im Alter lassen körperliche Funktionen und manche geistige Fähigkeiten nach. Darauf sollte rechtzeitig reagiert werden.

Älter werden – das geht nicht spurlos an einem vorüber. Viele Einschränkungen sind alterstypisch und wirken sich unmittelbar auf den Alltag und das selbstständige Leben aus. Essen und Trinken sind im Alter ein großes Thema. Häufig sind alte Menschen mangelernährt. Warum? Viele von ihnen sind akut oder mehrfach chronisch krank. Das mindert nicht nur den Appetit. Es kann zusätzlich auch ein erhöhter Bedarf an Energie- und Nährstoffen bestehen, der nicht gedeckt wird. Darüber hinaus sind viele Erkrankungen mit Schluckstörungen oder einer Trinkschwäche verbunden. Als Nebenwirkung verschiedener Medikamente können Geschmack und Geruch beeinträchtigt sein, was den Appetit zusätzlich mindert. Ernähren sich alte Menschen auf Dauer unzureichend, bauen sie Muskeln ab. Nachlassende Kraft erhöht das Risiko zu stürzen. Fehl- oder Mangelernährung schwächt aber auch den Herzmuskel und die Atemmuskulatur. Die Menschen werden infektfälliger, aber auch Wunden heilen schlechter ab. Ältere Menschen und ihre Angehörigen sollten das Ess- und Trinkverhalten regelmäßig kontrollieren und bei Bedarf frühzeitig ursachengerecht behandeln lassen.

Instabil und sturzgefährdet

Nicht nur Muskelschwäche erhöht das Risiko zu stürzen. Als Folge eines Schlaganfalles oder bei Morbus Parkinson ist die Gefahr ebenfalls erhöht. Erkrankungen des Herzens und der Lunge schränken die Leistungsfähigkeit ein und sind weitere Ursachen, warum Se-

nioren unsicher stehen und gehen und häufiger stürzen. 30 % der über 65-Jährigen stürzen jedes Jahr. Deutschlandweit nehmen seit 1990 Knochenbrüche beispielsweise im Bereich des Oberarmkopfes oder Oberschenkelhalses alle zehn Jahre um 20 % zu. Bei altersbedingtem Knochen-schwund (Osteoporose) können bereits kleine Stürze zu alterstypischen Knochenbrüchen führen. Diese müssen nachfolgend meist operativ versorgt werden. Bis die Menschen genesen, dauert es oft länger und nicht selten bleiben sie bettlägerig. Eine frührehabilitative Behandlung in einer geriatrischen Klinik ist dann häufig eine wichtige Hilfe und Brücke, um wieder in die eigenständige oder unterstützte häusliche Versorgung zurückzufinden.

Akut und auf Dauer verwirrt

Mit steigendem Lebensalter nehmen auch Verwirrheitszustände

zu. 10 bis 20 % der betagten Patienten, die im Krankenhaus aufgenommen werden, sind akut verwirrt. In den operativen Fachabteilungen tritt das Delir sogar in 25 bis 50 % der Fälle auf.

Eine chronische Verwirrtheit wie bei einer Demenz ist nur begrenzt therapeutisch zu beeinflussen. Anders sieht das bei der akuten Verwirrtheit, dem Delir, aus. Die häufigsten Ursachen dieser akuten Verwirrtheit sind bekannt und lassen sich ursächlich behandeln. Prinzipiell kann ein Delir in jedem Alter auftreten. Betroffen sind jedoch gehäuft betagte Menschen. Typisch ist, dass ihr Bewusstsein und ihre Aufmerksamkeit gestört sind. Sie können sich schlecht orientieren. Außerdem sind das Gedächtnis sowie der Schlaf- und Wachrhythmus beeinträchtigt. Meist besteht auch eine psychomotorische Unruhe.

Um einem Delir vorzubeugen, sollten betagte Menschen ihren Aufenthaltort und das Umfeld nur

aus wichtigem Grund wechseln. Erforderlich ist ferner, dass entgleiste „Blutsalze“ (Elektrolyte) oder Infekte frühzeitig behandelt werden. So lassen sich längere Delirphasen oftmals vermeiden.

Harn- und stuhlinkontinent

Jede vierte Frau und 15 % der Männer über 60 Jahre leiden an einer Harninkontinenz. Bei Frauen besteht meist eine Belastungs- und Dranginkontinenz verbunden mit einer Beckenbodenschwäche. Bei Männern überwiegt in der Regel eine Überlaufinkontinenz aufgrund einer vergrößerten Prostata. In Senioren- und Pflegeheimen sind je nach Grad der Pflegebedürftigkeit zwischen 50 und 90 % betroffen. Bei der Hälfte von ihnen besteht zusätzlich eine Stuhlinkontinenz. Der Leidensdruck kann individuell erheblich sein. Harn- und Stuhlinkontinenz lassen sich oftmals behandeln. Vorgegebene Zeiträume für festgelegte Toilettengänge, sowie Blasen- und Beckenbodentraining können neben der vorrangig ursächlichen Behandlung hilfreich sein.

Gebrechlich und immobil

Mangelernährung, Gangbildstörung, akute oder chronische Verwirrtheit können zusammen mit einer neu eingetretenen Inkontinenz die Sturzneigung erhöhen. Einmal gestürzt, entwickeln alte Menschen schnell Ängste davor, wieder zu fallen. Manche ziehen sich resigniert aus dem sozialen Umfeld zurück. Andere bleiben nach einem Sturz immobil bzw. bettlägerig. Kommt dann noch eine akute Erkrankung hinzu, leidet dies häufig den Anfang vom Ende einer selbstständigen Lebensführung ein. Diese Abwärtsspirale gleicht einem Teufelskreis. Oft kann eine ambulante oder stationäre geriatrische Versorgung helfen, Ursachen der körperlichen Abwärtsspirale zu beseitigen und das Sturzrisiko zu vermindern. Etwa durch eine Versorgung mit notwendigen Hilfsmitteln wie aktuell angepasste Sehhilfen, Gehstock, Rollator oder Rollstuhl. ■

Einnahme von Medikamenten prüfen

Ältere Patienten leiden häufig an mehreren Erkrankungen gleichzeitig. Sie sind multimorbide und müssen oft viele verschiedene Medikamente einnehmen. Hinzu kommen häufig Präparate aus dem Bereich der Selbstmedikation, sodass nicht selten 15 verschiedene Präparate gemeinsam eingenommen werden. Das bleibt nicht ohne Folgen. Bei 10 von 100 Patienten, die mehr als fünf Pharmaka einnehmen, kommt es zu bedeutsamen Nebenwirkungen. Außerdem steigt das

Risiko von Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten etwa auf das Zehnfache. Schätzungsweise 10 % der Krankenhauseinweisungen sind auf Neben- oder Wechselwirkungen der verordneten Medikamente zurückzuführen. Alle Präparate, die man einnimmt, sollten daher dem behandelnden Hausarzt oder dem Apotheker genannt werden, damit die Medikation individuell angepasst und auf ein erforderliches Maß beschränkt werden kann.



Autor:
Dr. med. Norbert Bradtke

Facharzt für
Innere Medizin
und Geriatrie
aus Marsberg