

Bleiben Sie mobil

Seinen Alltag noch selbstständig gestalten – das ist alten Menschen enorm wichtig. Wer dagegen unbeweglich wird, der hat viel zu verlieren.

Hugo ist Ende 70. Seit vielen Jahren hat er rheumatische Beschwerden mit Schmerzen und steifen Gelenken. Den Tod seiner Frau hat er nicht überwunden. Häufig sitzt er apathisch im Sessel und ist depressiv verstimmt. Das Essen schmeckt ihm schon lange nicht mehr richtig. Die Hosen sind ihm zu groß, er fühlt sich zunehmend matt und antriebslos. Seit einem Sturz im vergangenen Herbst meidet er zudem lange Wegstrecken und verlässt die Wohnung nicht mehr allein. Das alles begünstigt einen fortschreitenden Bewegungsmangel und allgemeinen Verfall seiner Kräfte. Alterspatienten wie Hugo geraten durch zahlreiche Umstände geradezu in einen Teufelskreis, der ihre eigenständige Mobilität immer weiter einschränkt. An dessen Ende steht im schlimmsten Fall die Bettlägerigkeit. Problemkreise wie diese gilt es frühzeitig zu erkennen und individuell zu therapieren.

Viele Auslöser möglich

Sind Menschen in ihrer eigenständigen Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist in der Altersmedizin vom „Immobilitätssyndrom“ die Rede. Auslöser dafür sind vor allem Altersprozesse und geriatrische Erkrankungen. Neben Erkrankungen des Bewegungsapparates wie Arthrosen und Frakturen spielen auch kognitive Einschränkungen wie dementielle Erkrankungen eine Rolle. Ursache können auch Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems mit fortschreitend verminderter Herz- oder Lungenfunktion sein. Aber auch neurologische Erkrankungen wie Schlaganfall, Multiple Sklerose oder ein fortgeschrittener Morbus Parkinson kön-

nen in einem Immobilitätssyndrom münden. Hinzu kommt häufig: Wer einmal gefallen ist, entwickelt infolge dessen oft Angst vor einem weiteren Sturz und bewegt sich weniger.

Funktionen überprüfen

Immer muss genau hingeschaut werden, wo die Ursache der eingeschränkten Mobilität liegt. Ist der Ablauf der Bewegung gestört, aber die Koordination erhalten, weist das auf eine Erkrankung des Bewegungsapparates hin. Ist hingegen auch die Koordination gestört, liegt womöglich eine neurologische Störung vor. Sind dagegen die Bewegungsabläufe ungestört, kann auch der Antrieb vermindert sein.

■
Nach einem Tag liegen sind drei Tage Übungsbehandlung notwendig, um die vorherige Kraft und Mobilität zurückzuerlangen.
■

Auslöser dafür kann eine psychische Erkrankung wie eine Depression oder Demenz sein. In Betracht kommen aber auch Begleiterscheinungen therapeutischer Maßnahmen wie eine Schmerztherapie. Ist der Antrieb normal, kann auch eine Kreislaufstörung oder Erkrankung der Sinnesorgane vorliegen. Um derartige Einschränkungen erfassen, abschätzen und therapeu-



Foto: Robert Kneschke/stock.adobe.

Im Alter fehlt es vielen Menschen oft an Muskelkraft, Koordinationsvermögen und Antrieb. Oft genügen schon geringe Auslöser oder Belastungen, um den alternden Organismus insgesamt aus dem Gleichgewicht zu bringen.

tische Maßnahmen in ihrer Wirkung beurteilen zu können, wenden Mediziner verschiedene Beurteilungsverfahren an. Neben Geh-, Stand- und Balance- tests können spezielle Fähigkeiten, zum Beispiel durch eine Handkraftmessung, ermittelt werden. Darüber hinaus geben alltagsorientierte Untersuchungen weitere relevante Hinweise auf Einschränkungen der Beweglichkeit, Muskelkraft, Haltungs- und Bewegungsmuster, sensorisch oder kognitiv bedingte Einschränkungen, sowie auf Einschränkungen der Herz- oder Lungenfunktion.

Hier setzt Therapie an

Meist treten schon frühzeitig gesundheitliche Komplikationen auf. Sichtbarste Zeichen sind oft der Verlust an Kraft durch Muskelabbau und die Neigung zu niedrigem Blutdruck mit Schwindel und Kollapszuständen. Eine Therapie richtet sich nach dem Ausmaß sowie den ursächlichen Krankheiten und Risikofaktoren.

■ Bei Einschränkungen des Bewegungsapparates oder bei chronischen Schmerzen kann eine Schmerztherapie wichtig sein, um hilfreiche Mobilitätsübungen, ein Geh- und Lauftraining, Balance-

übungen sowie Transferübungen erst zu ermöglichen.

■ Eine aufbauende Ernährungstherapie kann helfen, durch Ausgleich einer allgemeinen oder speziellen Mangelernährung Muskelkraft und Beweglichkeit wieder herzustellen.

■ Auch eine professionelle Hilfsmittelversorgung beispielsweise mit Rollator oder Rollstuhl und eine anleitende Schulung durch Physio- und Ergotherapeuten kann wertvolle Hilfestellungen leisten. Ziel ist es, verloren gegangene Funktionen möglichst umfangreich zu kompensieren bzw. wieder herzustellen.

■ Bewegung ist oft die wichtigste Maßnahme. Je nach Befinden des alten Menschen sollte dieser – bei Bedarf in Begleitung – so oft wie möglich spazieren gehen. Gelenke sowie sie Arme und Beine können auch bettlägerige Menschen mehrmals täglich bewegen.



Autor:
Dr. med.
Norbert Bradtke
Facharzt für
Innere Medizin
und Geriatrie
in Marsberg

Was es bedeutet, immobil zu sein

Im Alter sind sehr viele Menschen vom Immobilitätssyndrom betroffen. Mit jedem Lebensjahrzehnt steigt die Zahl. Allgemein sind 15% der über 65-Jährigen alltagsrelevant in ihrer Mobilität eingeschränkt. Bei betagten Menschen, die in Langzeitpflegeeinrichtungen betreut werden,

sind dies fast zwei Drittel.

■ Im ambulanten Bereich, wie dem häuslichen Umfeld, spricht man von einer leichten Mobilitätseinschränkung, wenn eine längere Gehstrecke nicht mehr bewältigt werden kann. Wer das Haus nicht mehr selbstständig verlassen kann, gilt als mittel ein-

geschränkt. Als schwer in seiner Mobilität eingeschränkt gilt, wer in der Wohnung nicht mehr eigenständig Gehen kann.

■ Für Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung wohnen, werden die Begrifflichkeiten etwas anders definiert. In seiner Beweglichkeit leicht eingeschränkt gilt, wer nicht mehr die Treppe steigen kann. Eine mitt-

lere Einschränkung der Mobilität beschreibt den Verlust des selbstständigen Gehens im Zimmer oder auf der Station. Von einer schweren Mobilitätseinschränkung ist im stationären Bereich die Rede, wenn der Mensch unfähig ist, selbstständig seine Lage zu wechseln, beispielsweise vom Liegen bzw. Sitzen zum Stehen.

