

Fit im Alter

Wie Sie Ihre Mobilität erhalten und Stürze vermeiden

MEDIZIN IM DIALOG

mit Priv.-Doz. Dr. Rupert Püllen



Dienstag
11.02.2020
18.00 Uhr

Fit im Alter:

Wie Sie Ihre Mobilität erhalten und Stürze vermeiden

Übersicht:

1. Fit bleiben heißt Muskulatur erhalten

- Bewegung
- Ernährung

2. Fit bleiben heißt Stürze vermeiden

- Sturzprävention
 - Frakturprävention
-

Muskelkraft – Entwicklung im Alter

- Abnahme der Kraft vom 40.-70. Lebensjahr ca. 1 %/Jahr
- Ab 70. Lebensjahr beschleunigter Abbau
- Bei akuter Immobilisation:
Abnahme der Muskelkraft um 4% pro Tag nach Immobilisation innerhalb der ersten Woche

Sarkopenie

Definition

1. Geringe Muskelkraft (Leitsymptom)
2. Geringe Muskelquantität und -qualität
3. Geringe körperliche Leistungsfähigkeit

- V.a. Sarkopenie: 1
- Gesicherte Sarkopenie: 1 + 2
- Schwere Sarkopenie: 1 + 2 + 3
- ICD: M62.5

Muskulatur erhalten: Bewegung

- Immobilität fördert Muskelabbau
 - Jegliche Bewegung nützt
 - Bewegung sollte Spaß machen
 - In den Alltag einbauen
 - Gemeinsam
 - Z.B. Fernsehpausen
 - Besonders effektiv: Krafttraining
-

Muskulatur erhalten: Ernährung

- Unterernährung im Alter sehr häufig
 - Hat viele Ursachen
 - Fehlt Eiweiß in der Nahrung, wird Eiweiß dem Muskel entnommen

 - Grundprinzip im Alter:
 - Eiweißreiche Ernährung!
 - Mehr als 1 g / kg Körpergewicht pro Tag
-

Fit im Alter:

Wie Sie Ihre Mobilität erhalten und Stürze vermeiden

Übersicht:

1. Fit bleiben heißt Muskulatur erhalten

- Bewegung
- Ernährung

2. Fit bleiben heißt Stürze vermeiden

- Sturzprävention
 - Frakturprävention
-

Bedeutung von Stürzen

Stürze

- sind häufig
 - haben Krankheitsfolgen (Knochenbrüche, u.a.)
 - bedeuten erhöhte Sterblichkeit
 - Sturz ist häufigste Unfalltodesursache im Alter
 - führen zu Abnahme der Alltagsfunktionen
 - Frühzeitiger Aufnahme in Pflegeeinrichtungen
 - sind teilweise verhinderbar
-

Risikofaktoren für Stürze

Risikofaktor	Signifikant/ Gesamtzahl	Mitlteres RR₁- Relatives Risiko ODDS	Range
Muskelschwäche	10/11	4.4	1.5-10.3
Sturz in der Anamnese	12/13	3.0	1.7-7.0
Gangstörung	10/12	2.9	1.3-5.6
Balancestörung	8/11	2.9	1.3-5.6
Hilfsmittel beim Gehen	8/8	2.6	1.2-4.6
Visuseinschränkung	6/12	2.5	1.6-3.5
Arthrose/Arthritis	3/7	2.4	1.9-2.9
Eingeschränkte Alltagsaktivitäten	8/9	2.3	1.5-3.1
Depression	3/6	2.2	1.7-2.5
Kognitive Beeinträchtigung	4/11	1.8	1.0-2.3
Alter > 80 Jahre	5/8	1.7	1.1-2.5

Maßnahmen zur Sturzprävention

- Körperliches Training, insbesondere Balance-
Kraft- und Gehtraining
- Anpassung der häuslichen Umgebung
- Vorsicht Medikamente!
- Management von Fußproblemen und adäquates
Schuhwerk

Wichtigster Risikofaktor für Stürze im höheren Alter:

Verminderte
Muskelkraft

Krafttraining

- Krafttraining ohne wesentliche unerwünschte Wirkung auch im Alter
 - Krafttraining stimuliert Muskelwachstum mehr als Ausdauertraining
 - ältere Gewichtheber behalten eher Muskelkraft als Schwimmer
-

Nützt Krafttraining den >90jährigen?

■ Studie

- 40 Heimbewohner, 90-97 Jahre
- Randomisiert: 8 Wochen Krafttraining vs tägliche Bewegungsübungen

■ Ergebnisse:

- Zunahme Muskelkraft (Beinpresse um 10,6 kg, $p=0,02$)
- Abnahme Stürze (1,2 weniger Stürze pro Person, $p=0,03$)

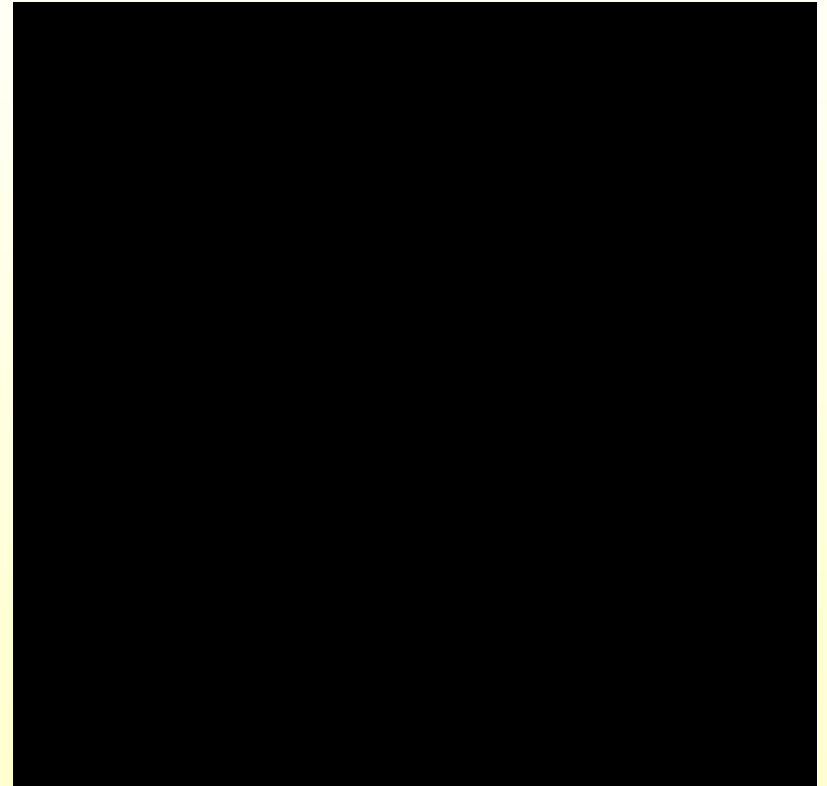
■ Krafttraining nützt den Hochbetagten

Anpassung der häuslichen Umgebung

Beispiele

- Teppiche (hohe Kanten, rutschend)
- Schlechte Beleuchtung, z.B. auf Weg zur Toilette
- Möbel (tiefe Sessel, keine Armlehnen)
- Telefon (Kabel, Erreichbarkeit)
- Bad: Toilettensitz zu niedrig, Nässe, keine Haltegriffe
- Treppen: einseitige Handläufe, Beleuchtung

- Besonders effektiv bei Risikopatienten
 - Mit Gebrechlichkeit
 - Multiplen Sturzrisikofaktoren



Medikamente, die Stürze begünstigen

- **Beruhigungsmittel**
insbesondere lang wirkende
Benzodiazepine
- **Antidepressiva**
- **Neuroleptika**
- **Medikamente gegen
Herzrhythmusstörungen**
- **Schmerzmittel (Opiate)**
- **Schwindel auslösende
Medikamente**
(z.B. Blutdruckmittel)
- **Multimedikation**
(ab 4 Medikamente)
- **Änderungen der
Medikation**

Zusätzlich: Alkohol

Blutdruck und Herzfrequenz

- Diagnostik und Therapie von Blutdruckabfällen gehören zur Sturzprävention
 - Maßnahmen
 - Vermeiden einer Über-Therapie gegen Bluthochdruck
 - Blutdruck auch im Stehen messen
 - Blutdruckmittel nicht alle auf einmal nehmen
 - In seltenen Fällen: Kompressionsstrümpfe
-

Starke Blutdrucksenkung erhöht Sturzgefahr

- Ein hoher Blutdruck ist im Alter nicht immer Grund für eine medikamentöse Behandlung
 - Art und Dosis der Medikamente müssen mit Hausarzt besprochen werden
 - Blutdruck auch im Stehen messen (Vorsicht Schwindel!)
 - **Blutdruck nicht unter 130 mm Hg senken**
-

Füße und Schuhe



Diagnostik und Therapie von Fußproblemen sollen Teil einer Sturzprävention sein

Schuhe mit niedrigen Absätzen und viel Sohlen-Boden Kontakt können die Sturzgefahr senken

Komplikationen eines Sturzes

- Hüftgelenknahe Fraktur
in ca. 1-2 %



Osteoporose:

häufigste Knochenerkrankung im höheren
Lebensalter

Definition Osteoporose

Griechisch:
Osteon=Knochen
Poros = Loch

- Systemische Skeletterkrankung
 - unzureichende Knochenstärke
 - erhöhtes Frakturrisiko

- Knochenstärke
 - wird durch die Wechselwirkung zwischen Knochendichte und Knochenqualität bestimmt.

NIH consensus Development Panel on Osteoporosis 2001

Risikofaktoren Osteoporose

- Rauchen
- Untergewicht
- Hüftgelenknahe Fraktur bei Eltern
- Immobilität
- Magenresektion
- **Medikamente** (Protonenpumpenhemmer, Glukokortikoide, Antiepileptika, Aromatasehemmer, u.a.)
- sonstiges

Nicht-pharmakologische Maßnahmen

- Übungen (Gewichtheben)
 - Physiotherapie
 - Krafttraining
 - Gleichgewichtstraining
 - Prävention von Stürzen
 - Prävention von Frakturen
 - Schmerztherapie
 - Ernährung (Proteinaufnahme)
-

Pharmakotherapie für Frauen

- Alendronat 5-10mg/d oder 70 mg wöchentlich per os
- Risedronat 5mg/d oder 35 mg wöchentlich per os
- Ibandronat 150 mg monatlich p.o. oder 3 mg alle 3 Monate i.v.
- Zoledronat 5mg alle 12 Monate i.v.

- Raloxifen 60mg/d
- Bazedoxifen 20 mg/ d

- Denosumab 60mg / 6 Monate s.c.
- Teriparatid (Parathormon) 0,1 mg /d s.c.
-

Pharmakotherapie für Männer

- Alendronat 5-10mg/d oder 70 mg wöchentlich
per os
- Risedronat 5mg/d oder 35 mg wöchentlich
per os
- Zoledronat 5mg alle 12 Monate i.v.
- Denosumab
- Teriparatid (Parathormon) 0,1 mg /d s.c.

Zusammenfassung

- Mobilität erfordert u.a. gute Muskulatur
 - Muskelkraft nimmt mit dem Altern ab
 - Bewegung, vor allem Krafttraining, baut Muskulatur auf
 - Eiweißreiche Ernährung nützt Muskulatur
 - Stürze beeinträchtigen Mobilität
 - Stürze lassen sich teilweise verhindern
 - Osteoporosebehandlung vermindert Knochenbrüche
-