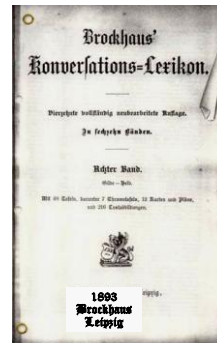


Jahrestagung der VKD-Landesgruppe Baden-Württemberg
4.3. – 4.3.2012
Stuttgart

Weniger ist mehr ? Rationale Therapiekonzepte in der Altersmedizin

vernünftige Therapiekonzepte im hohen Lebensalter

Dr. H. Frohnhofen
Zentrum für Altersmedizin
Kliniken Essen Mitte
h.frohnhofen@kliniken-essen-mitte.de

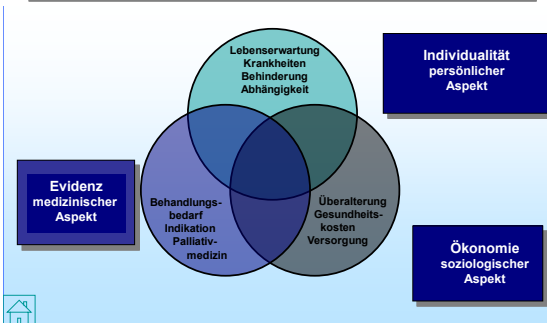


Von 100 Mänschen, die geboren werden			
sterben 50	vor dem	10ten Jahre.	
— 20	zwischen	10 und 20.	
— 10	—	20 und 30.	
— 6	—	30 und 40.	
— 5	—	40 und 50.	
— 3	—	50 und 60.	
Also nur 6 kommen über 60 Jahre			

Greis wird der Mensch während der Periode der Abnahme oder des Weltens genannt. Das Greisenalter oder Greisentum (senium, senectus), die Zeit, wo die, auch geringe, Abnutzung des Körpers größer ist als der Ersatz für das Verbrauchte, beginnt im allgemeinen beim Mann zwischen dem 50. und 60. Jahre, bei der Frau zwischen dem 40. und 55. Jahre.

2

Aspekte des Alterns



Was ist Geriatrie?

Die Bedeutung einer speziellen Lehre der Krankheiten des alten Menschen wird heute nicht mehr in Frage gestellt...

Die Pathologie des Seniums, sie auch, ist verbunden mit Schwierigkeiten, die nur mittels einer langen Erfahrung und eines gewaltigen Wissens in ihren besonderen Merkmalen beherrscht werden kann.

Und, meine Herren, dieser so interessante Teil der Medizin wurde sehr lange vernachlässigt. Heutzutage hat er sich endlich seine Autonomie erschlossen



J.Z. Charcot
1890

Wer ist ein geriatrischer Patient?

Multimorbidität und höheres Lebensalter (70 Jahre oder älter),

oder

„Alter 80+“ („oldest old“)

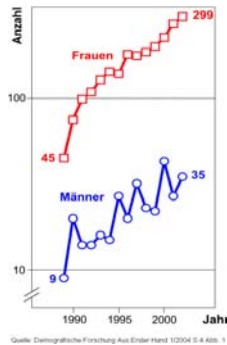
auf Grund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, z. B. des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen, der Gefahr der Chronifizierung sowie des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus.

Konsensus der DGG, der DGGG, der BVG1, des BDI Sektion Geriatrie und zugleich Diskussionsgrundlage der Europäischen Fachärztereinigung, Sektion Geriatrie



Geriatrie ist Medizin für Fortgeschrittene

105-jährige auf dem Vormarsch



DasErste.de®

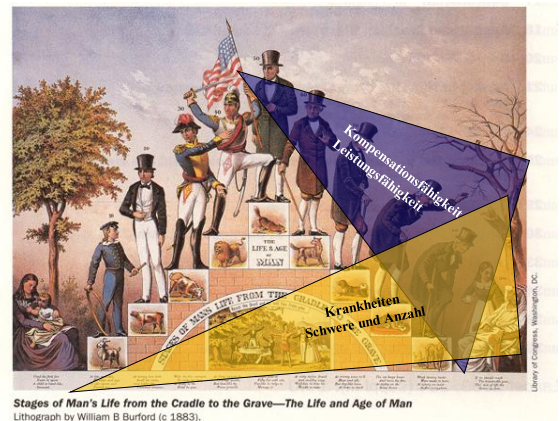
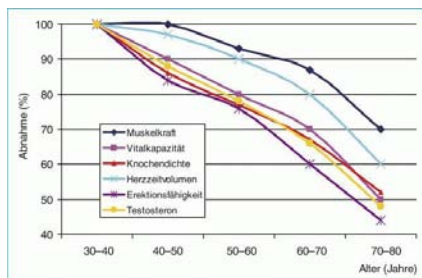
Do 14.04.11 21:45

Goldgrube Altersmedizin – Wie Krankenhäuser mit Geriatrie Kasse machen

Wenn alte Menschen ins Krankenhaus kommen, benötigen sie mehr Pflege, Hilfe und Zuwendung als jüngere. Für diese Leistungen zahlen die Krankenkassen je nach Zustand des Patienten höhere Tagessätze. Doch wie KONTRASTE-Recherchen ergaben, rechnen viele Kliniken Leistungen ab, ohne sie zu erbringen.

- Aktuelles
- Nächste
- Archiv
- Über das
- 40 Jahre
- Modernität
- Redaktion
- Kontakt
- KontrastBlog

Organfunktion und Lebensalter



Oldtimer

Wenn man vorsichtig fährt und gut pflegt kann auch ein "genetisch" schlecht ausgestattetes Modell doppelt bis dreimal so alt werden !



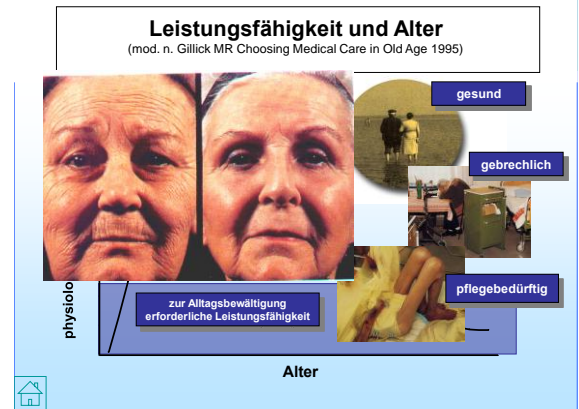
AUS ALLER WELT



Alternde „Stones“ sind ein Fall für den Geriater

TOURNEE: Legende Rockband kämpft mit massiven gesundheitlichen Problemen

Von der Altersdepression und bis hin zu den Folgen von Drogenkonsum und anderen gesundheitlichen Problemen kämpfen die Rolling Stones mit einer Reihe von Problemen. Ein Fall für den Geriater?



Muskelmasse und Lebensalter

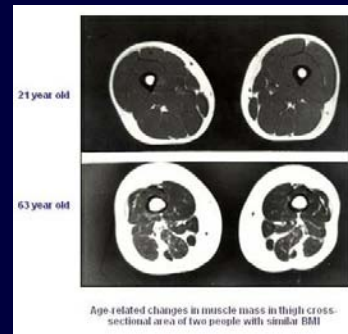
ab dem 40. Lebensjahr Verlust 1-2% pro Jahr

Sarkopenie bei ...

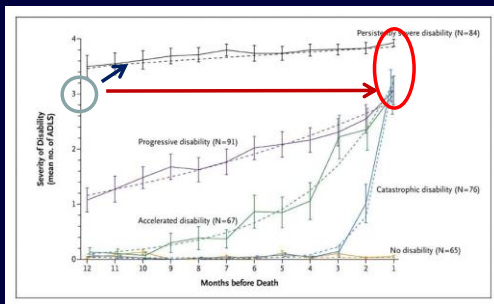
65+	25-35%
80+ Frauen	30%
80+ Männer	50%
Stürze	71%
Heimbewohnern	90%

Münzer T. Schw Med Wochr 2010; 10: 188-190

Sarkopenie am Beispiel des OS MRTs

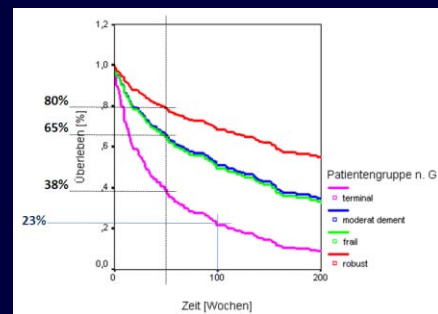


Funktionalität im letzten Lebensjahr



Gill et al. N Engl J Med 2010; 362: 1173-1180

Funktionalität und Prognose



Risikofaktor Krankenhaus Outcome nach Krankenhausbehandlung

Abnahme an Funktionalität (ADLs)	31%
davon Verlust in 3 oder mehr ADLs	40%
Tod in 3 Monaten nach Entlassung	11%
neue ADL Probleme 3 Monate nach Entl.	40%
Heimaufnahme nach Entlassung	8%
Rehospitalisierungsrate 3 Monate nach Entl.	22%

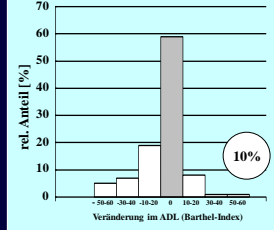
Sager et al. Arch Intern med 1996; 156 (6): 645

Funktionsstatus im Verlauf nach akuter Erkrankung mit der Notwendigkeit einer stationären Behandlung

Patientenkollektiv:

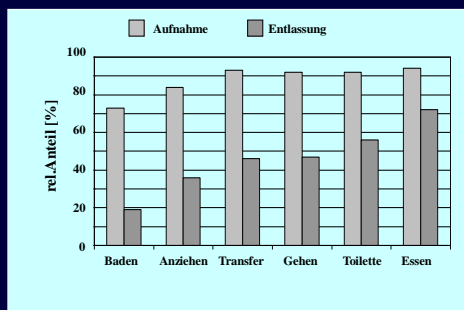
n=1279	
Alter	79±6,3J
70-74	28%
75-84	51%
85+	21%
Frauen	62%
MMSE	17±4,0
ADL	53±14
IADL	4,5±2,3
Liegedauer	8,6±6,8d
Diagnosen [%]	
Herz	26%
Atemwege	20%
Darm	15%
Karzinom	6%
sonstige	33%

Veränderung im ADL Aufnahme-Entlassung



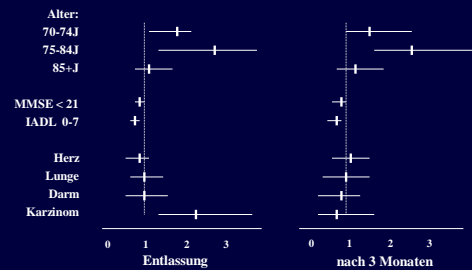
Sager et al. Arch Intern med 1996; 156: 645-652

Funktionsstatus im Verlauf bei akuter stationären Behandlung bei internistischer Erkrankung (n=1279 Patienten)



Sager et al. Arch Intern med 1996; 156: 645-652

Funktionsstatus (ADL) bei Entlassung und nach 3 Monaten (n=1279 Patienten)



sig. Prädiktoren für ADL-Verlust:
Alter, IADL bei Aufnahme
Hirnfunktionsstörung

Sager et al. Arch Intern med 1996; 156: 645-652

Hospital Admission Risk Profile (HARP)

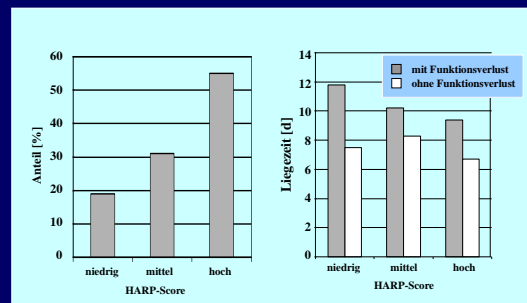
Alter	
< 75J	0
75-84J	1
85+J	2
MMSE Kurzform (0-21)	
15-21 Punkte	0
0-14 Punkte	2
IADL vor akuter Erkrankung	
6-7 Punkte	0
0-5 Punkte	1

Risikostratifikation:

0-1 Punkte	niedrig
2-3 Punkte	mittelgradig
4-5 Punkte	hoch

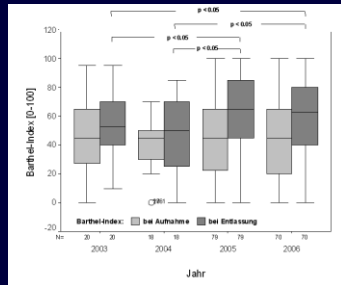
Sager et al. JAGS 1996; 44: 251-257

Funktionsverlust (ADL) und Krankenhausbehandlung nach Risiko-Score (HARP)

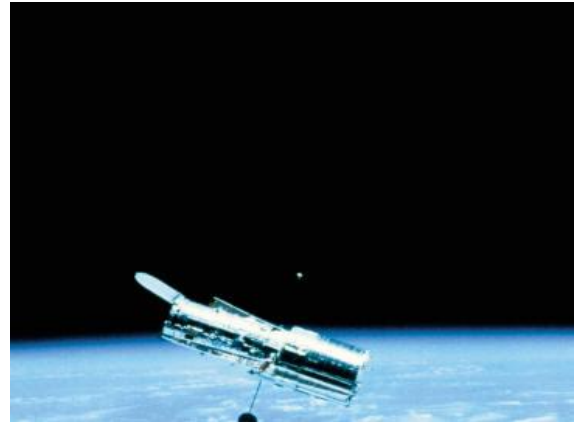


Sager et al. JAGS 1996; 44: 251-257

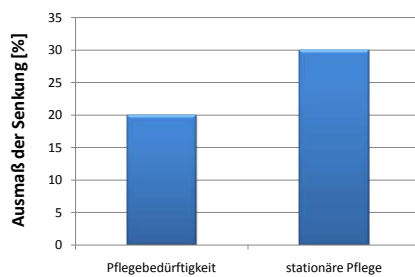
Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung nach Patientengruppe



Freiholzer H, Kurz J, Cox 2009



Reduktion von geriatrischen Szenarien durch spezifische Prävention



Quelle: Geriatriekonzept MV, 2010

Methoden zur Interpretation von Kosten und Folgen

	Erfassung von Folgen	Art der Erfassung von Folgen	Bewertung der Folgen
Kosten-Analyse	Nicht vorgesehen	Nicht vorgesehen	Nicht vorgesehen
Kosten-Wirksamkeits-Analyse	Einzeleffekte	natürliche Einheiten: Überlebenszeiten, Laborwerte, RR-Werte	Nicht vorgesehen
Kosten-Nutzen-Analyse	Einzel- oder multiple Effekte	QALYs, DALYs	Bewertung der Effekte qualitativ
Kosten-Benefit-Analyse	Einzel- oder multiple Effekte	Geldeinheiten	Bewertung aller Effekte in Geldeinheiten

Drummond et al. 2005

Danke für Ihre Aufmerksamkeit



**Man sollte dann bei den Eltern ausziehen, wenn man bei
seinen Kindern einziehen kann**
