

Ein interdisziplinärer Zugang – gemeinsam das Altern erleichtern!



Österreichs Gesellschaft altert. Jeder Vierte in der Bevölkerung ist bereits jetzt über 60 Jahre alt – und der Anteil steigt. Damit nehmen auch geriatrische Syndrome zu. Frailty (Gebrechlichkeit) ist ein multidimensionales geriatrisches Syndrom, das bei der wissenschaftlichen Fachtagung der FH St. Pölten des Departments Gesundheit am 12. Mai 2017 beleuchtet wurde. Zahlreiche Vorträge und neun interdisziplinäre Workshops aus den Bereichen Medizin, Gesundheits- und Krankenpflege, Diätologie, Physiotherapie, Recht und Digital Healthcare bereicherten die Tagung. Einen Höhepunkt stellte die Verleihung des Nestlé Health Science Awards dar, bei der sechs wissenschaftliche Arbeiten prämiert wurden. Bei diesem Kurzbeitrag liegt der Fokus auf dem Aspekt der Ernährung.

Frailty ist unter Hochbetagten weit verbreitet. Rund 34 % der 80- bis 85-jährigen Männer und 53 % der 80- bis 85-jährigen Frauen sind als „frail“ oder „pre-frail“ einzustufen. Somit wird das Zitat in Shakespeares Hamlet bestätigt: „Frailty, thy name is woman.“ Univ. Prof. Dr. Franz Kolland, Soziologe an der Universität Wien, bemerkte zum Frailty-Syndrom: „Women are sicker, but men die quicker.“



Univ. Prof. Dr. Franz Kolland © FH St. Pölten/Daniel Lia BSc

Was ist nun Frailty – Teil des Alterns oder Krankheit? Der Geriatriker Prof. Dr. Thomas Frühwald beleuchtete das Syndrom aus der medizinischen Perspektive. Kennzeichnend für Frailty sind die Abnahme der körpereigenen Funktionsreserven und der Verlust der individuellen Widerstandsfähigkeit gegenüber äußeren und inneren Stressoren, z.B. Krankheiten, Nebenwirkungen von Medikamenten und körperlichen Belastungen. Ursächlich liegen dem Syndrom physiologische Alterungsprozesse zugrunde, die durch Erkrankungen und ungünstige Umgebungsfaktoren verstärkt werden. Primäre Frailty wird durch physiologische Alterungsprozesse begünstigt, wohingegen die sekundäre Form bei chronischen Erkrankungen eine Rolle spielt. Multimorbidität ist demnach ein Risikofaktor, muss aber nicht zu Frailty führen. Frailty ist eng mit Sarkopenie und Mangelernährung verbunden.

Die Folgen von Frailty betreffen alle Lebensbereiche und reichen von einem erhöhten Sturzrisiko, einer höheren Mortalität, Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens bis zu vermehrten Krankenhausaufenthalten. Frailty führt schließlich zu einem Verlust der Lebensqualität. Der Wechsel von Selbstständigkeit und Autonomie hin zu Abhängigkeit von Hilfe und Betreuung wird von den Betroffenen als besonders einschneidend erlebt.

Eine unzureichende Ernährung kann die unvermeidliche altersbegleitende Abnahme der Muskelmasse und -funktion verstärken und zur Entwicklung von Sarkopenie und Frailty beitragen. Umgekehrt können Sarkopenie und Frailty die Ernährung beeinträchtigen. Bei eingeschränkter körperlicher Aktivität und Leistungsfähigkeit können grundlegende Alltagsaktivitäten wie Einkauf und Essenszubereitung mühsam und anstrengend werden, Appetitlosigkeit und Mangelernährung folgen – ein Teufelskreis.

Es gibt unterschiedliche Konzepte zur Diagnose von Frailty. Am häufigsten verwendet werden die Kriterien nach Fried et al. (2001), siehe Tabelle 1. Werden drei Parameter positiv erhoben, spricht man von Frailty, bei zwei Parametern von Pre-Frailty.

Physische Zeichen

Gewichtsverlust >5 kg in 12 Monaten

Physische und psychische Erschöpfung

Körperliche Schwäche

Verlangsamte Gangart

Verminderte körperliche Aktivität

Tabelle 1: Diagnose Frailty (nach Fried et al., 2001)

Das frühzeitige Erkennen von Frailty und Mangelernährung ist entscheidend. Univ. Prof. Dr. Gerhard Wirsberger stellte unter anderem den „Grazer Mangelernährungsscore“ vor. Dieses Screening-Tool wurde am LKH-Universitätsklinikum Graz entwickelt, validiert und erfolgreich in den Aufnahmeprozess des Klinikums implementiert. Im Workshop „Mangelernährungsscreening und –assessment“ präsentierte die Projektgruppe „MoViE“, Studierende im vierten Semester des Bachelorstudiengangs Diätologie, ein Kurzvideo für die mobile Hauskrankenpflege zum Thema Ernährungsscreening (S. Nußbaumer, B. Kohlmaier, H. Ramler). Link Video MoViE: www.youtube.com/watch?v=drVy7_cSJ-M



Bewegung und ausgewogene Ernährung stellen bei der Therapie von Frailty die Eckpfeiler dar. Basis der Ernährungstherapie ist eine ausreichende Eiweißzufuhr. Laut einer Untersuchung der ESPEN Expert Group im Jahr 2014 liegt der Eiweißbedarf für ältere Menschen bei 1–1,2 g Eiweiß/kg Körpergewicht. Bei Akuterkrankungen steigt der Eiweißbedarf auf bis zu 1,5 g/kg Körpergewicht. Die Muskelproteinsynthese scheint beim älteren Menschen durch höhere Dosen von Aminosäuren (10–15 g) pro Mahlzeit stimuliert zu werden. Die Energiezufuhr sollte altersangepasst erfolgen; sowohl extremes Unter- als auch Übergewicht sollte vermieden werden. Vitamin D ist ein besonders kritisches Vitamin im Alter, da einerseits die Vitamin-D-Syntheseleistung der Altershaut sinkt und andererseits aufgrund von Immobilität die direkte Sonneneinstrahlung auf der Haut fehlt. Frauen mit sehr niedrigem Vitamin-D-Spiegel hatten in einer Studie von Buta et al. (2017) ein 3-fach erhöhtes Risiko, zehn Jahre später frail zu werden. Ein Vitamin-D-Defizit ist assoziiert mit Sarkopenie, Muskelschwäche, Leistungsschwäche und Stürzen. Deshalb sollte der Vitamin-D-Status bei älteren Menschen abgeklärt werden und bei Vorliegen eines Mangels mit 800 IE supplementiert werden. Im Workshop „Wenn die Kraft zum Essen fehlt ...“ der Diätologinnen Maria Maierhofer und Susanne Bayer konnten zahlreiche Anreicherungsmöglichkeiten ausprobiert werden. Frailty ist ein multidimensionales geriatrisches Syndrom, das in der Therapie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert.

Nähere Informationen zur Fachtagung finden Sie unter: <https://tagunggesundheit.fhstp.ac.at/>

Autorin: FH-Prof. Barbara Kohlmaier, MSc
Fachhochschule St. Pölten GmbH
Studiengang Diätologie
Kontakt: barbara.kohlmaier@fhstp.ac.at

Literatur

- Buta B et al. The Association of Vitamin D Deficiency and Incident Frailty in Older Women: The Role of Cardiometabolic Diseases. *JAGS* 2017; 65 (3) 619–624.
- Deutz N et al. Protein Intake and Exercise for Optimal Muscle Function with Aging: Recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clin Nutr* 2014; 33 (6): 929–936. doi:10.1016/j.clnu.2014.04.007.
- Drey M. Sarcopenia – Pathophysiology and Clinical Relevance. *Wien Med Wochenschr* 2011; 161/17–18: 402–408. DOI 10.1007/s10354-011-0002-y.
- Fried LP et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 2001; Vol. 56A, No. 3, M146–M156.
- Roller RE et al. The Graz Malnutrition Screening (GMS): A New Hospital Screening Tool for Malnutrition. *Br J Nutr.* 2016; 28; 115 (4): 650–7. doi: 10.1017/S0007114515004924. Epub 2015 Dec 14.
- Ruppe G et al. Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie; Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung, 1. Erhebung 2013/2014; Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA), Wien, 2015.