

ÖPIA Jahressymposium 2010

Alles ist möglich

Cornel Christian Sieber

Lehrstuhl Innere Medizin V – Geriatrie der FAU

Institut für Biomedizin des Alterns

Zentrum für Altersmedizin, Klinikum Nürnberg



Nürnberg



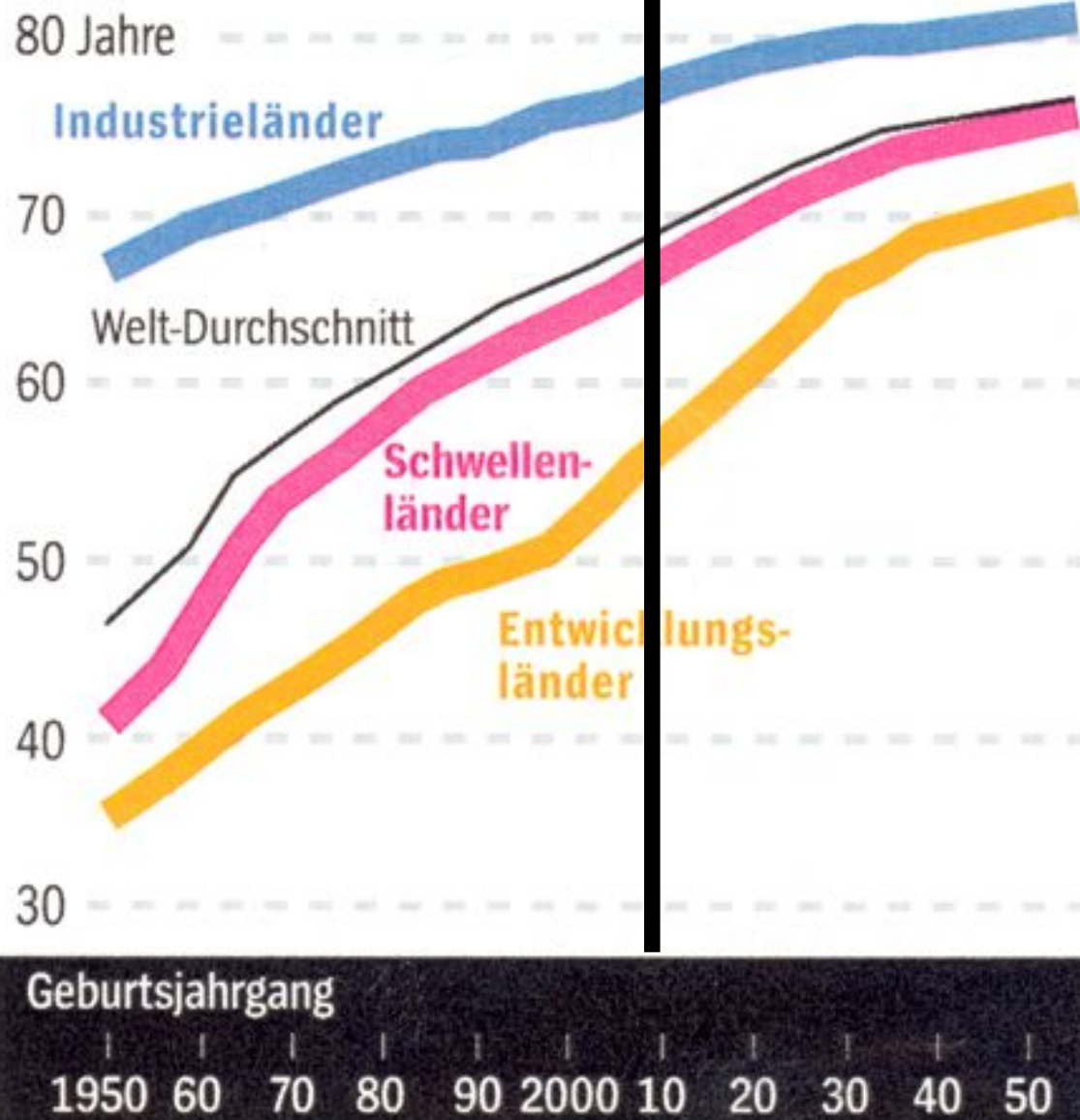
Menue

- **Langlebigkeit**
- **Arbeitsprozess**
- **Geriatrischer Patient**
- **Medizinischer Fortschritt**
- **Krankheitslast versus
Gesundheitschance**

Alles ist möglich...

Langlebigkeit

Lebenserwartung bei der Geburt



DER SPIEGEL
(April 2002)

Altern

**Gleich alter Wein nehmen
Greise auch Säure an, doch
wird nicht jeder alternde Wein
sauer.**

(Jacob Grimm, 1860)

Adult Disability Dependency Ratio (ADDR)

- **Klassischerweise wird der Altenquotient angegeben als: >65 vs 15-64 (Mittel 29) Jahre**
- **Aber: Ältere Menschen bleiben heute länger gesund und übernehmen oft noch Jobs oder kümmern sich ihrerseits um Mitmenschen**
- **ADDR berücksichtigt also anstelle des Alters den Gesundheitszustand der Bevölkerung**

Sanderson and Scherbov. Science 2010;329:1287

Adult Disability Dependency Ratio (ADDR)

Klassischer Altenquotient:

- 2010: 33 (Auf 100 Erwerbstätige 33 Rentner)
- 2050: 63

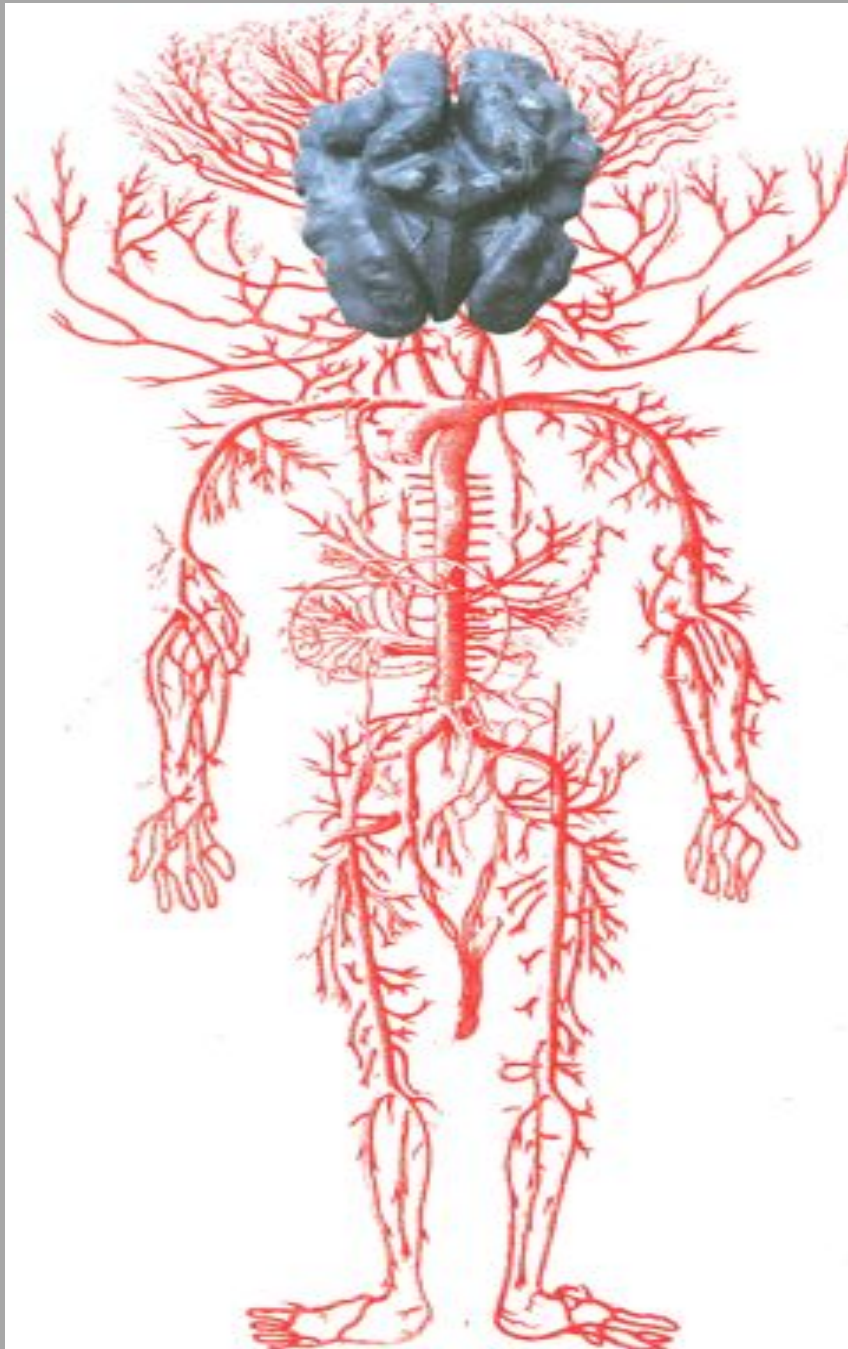
ADDR:

- 2010: 12 (Auf 100 Menschen 12 mit Aktivitätseinschränkungen)
- 2050: 15

Sanderson and Scherbov. Science 2010:329;1287

Alles ist möglich...

Arbeitsprozess



Mentale Potentiale im Alter

Alter und Kreativität

**Kunst ist doch stete Verwandlung, und
das Altwerden im gewohnten
Schema ist Handwerk, nicht Kunst.**

**(Ernst Ludwig Kirchner, Brief an Willi Grohmann,
1927)**

Patient (Ingenieur) diese Woche

Mit 55 Jahren haben Sie mich in Frührente geschickt und mit 65 wieder zurückgeholt. Nun bin ich 77 Jahre und ich plane, ab 2011 nur noch 50% zu arbeiten.



Herr Köster
Börsengang statt Rente
Spiegel 39/2010



Herr Leonhardt

Börsengang statt Rente

Spiegel 39/2010



Sydney Prior, 95J (UK)

Song „Out of the Blue“

**My my hey hey,
Rock'n Roll is there to stay,
it's better to burn out than to fade
away“**

(Neil Young, Rust never sleeps)





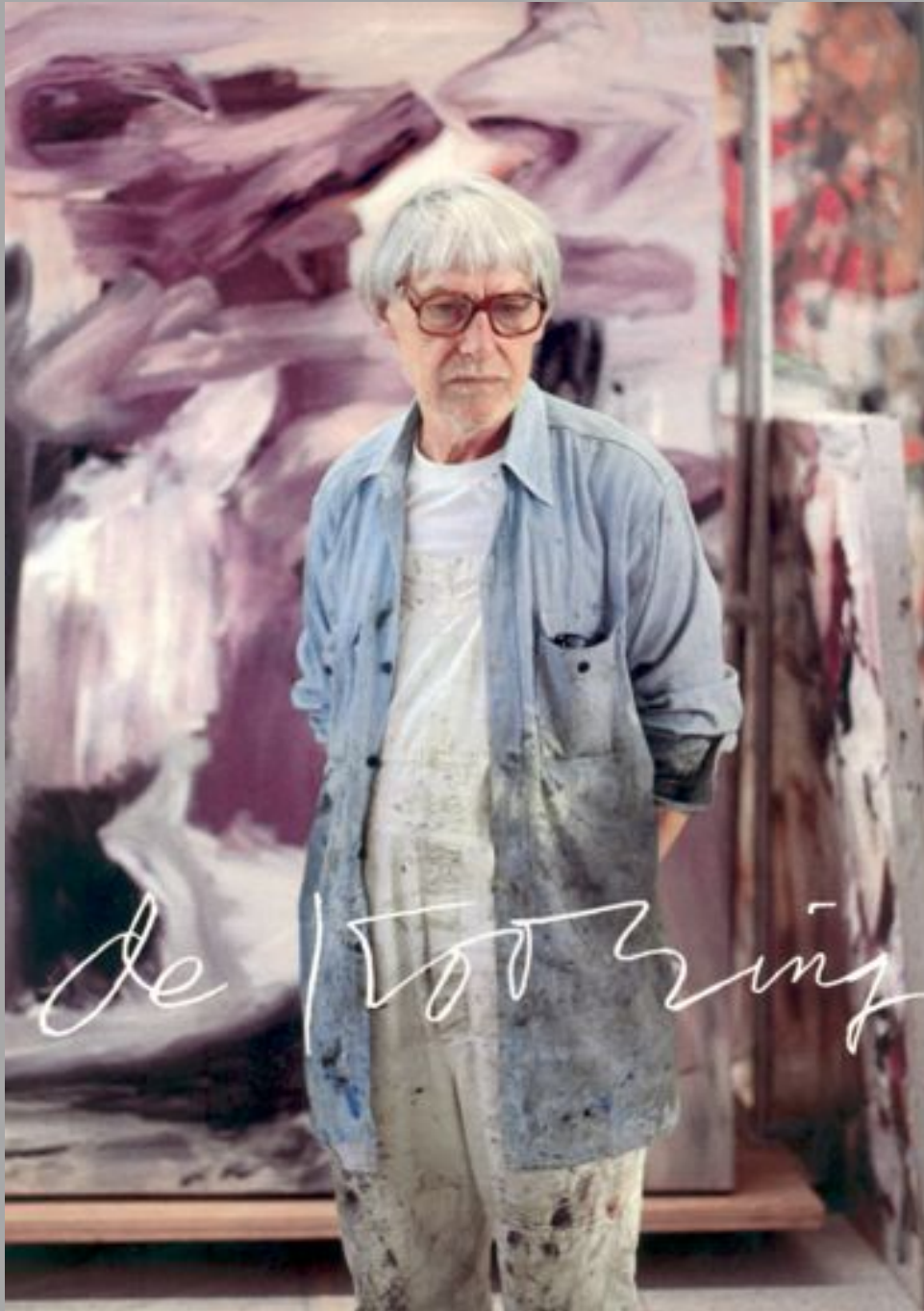
Sie ist mit
Entführungen,
Öl und Märchen
reich geworden.
Letzte Woche.

Ruth Dorsch (79) organisiert ehrenamtlich Kunstreisen,
Malkurse und ist als Frau Holle Vorlesepatin in Jena.

Ideenreichtum und Engagement sind für immer mehr Menschen keine Frage des Alters. Das ist gut so, denn unsere Gesellschaft braucht die Tapferkeit der Älteren. Die Initiative „Alter schafft Neues“ sorgt dafür, dass Freiwillige der Generation 50+ die Angebote finden, die zu ihnen passen, und unterstützt sie bei ihren Aufgaben. Informieren Sie sich über die Chancen, die daraus für alle entstehen. www.alter-schafft-neues.de



Alter schafft Neues



**Die am höchsten
gehandelten Werke schuf er
im Zustand der
fortgeschrittenen Demenz**



**Und nun kommen wir zu den
alten Meistern**

Alles ist möglich

Geriatrischer Patient

Geriatric Medicine (UEMS-GMS, accepted in Malta, May 3, 2008)

Geriatric Medicine is a specialty of medicine concerned with **physical, mental, functional and social conditions** occurring in the acute care, chronic disease, rehabilitation, prevention, social and end of life situations in older patients.

This group of patients are considered to have a high degree of **frailty** and active multiple pathology, requiring a holistic approach. Diseases may present differently in old age, are often very difficult to diagnose, the response to treatment is often delayed and there is frequently a need for social support.

Geriatric Medicine therefore exceeds organ orientated medicine offering additional therapy in a **multidisciplinary team** setting, the main aim of which is **to optimise the functional status** of the older person and improve the quality of life and autonomy.

Geriatric Medicine is not specifically age defined but will deal with the typical morbidity found in older patients. Most patients will be over 65 years of age but the problems best dealt with by the speciality of Geriatric Medicine become much more common in the 80+ age group.

It is recognised that for historic and structural reasons the organisation of geriatric medicine may vary between European Member Countries.

Falling Stones

OSLO · Die alternden und in jüngster Zeit oft kranken Mitglieder der Rolling Stones sollen rund um ihren Auftritt im norwegischen Bergen am Freitag von einem Geriater betreut werden. Wie die Zeitung *Bergens Tidende* berichtete, hat der Chefarzt der Station für Altersmedizin am örtlichen Krankenhaus, Paal Naals, von den lokalen Konzertveranstaltern den Auftrag angenommen, bei etwaigen gesundheitlichen Problemen die Stars ärztlich zu versorgen.

Die norwegischen Konzertveranstalter bestritten energisch, dass sie den Bergener Spezialisten für Geriatrie wegen befürchteter Altersschwäche der Bandmitglieder angeheuert hätten. „Nein, nein, sie sind alle in Topform“, meinte Frank Nees. Allerdings sei es schon von Vorteil, dass der Bergener Geriater sich bestens bei der Behandlung der für alte Menschen typischen Stürze auskenne.

DPA

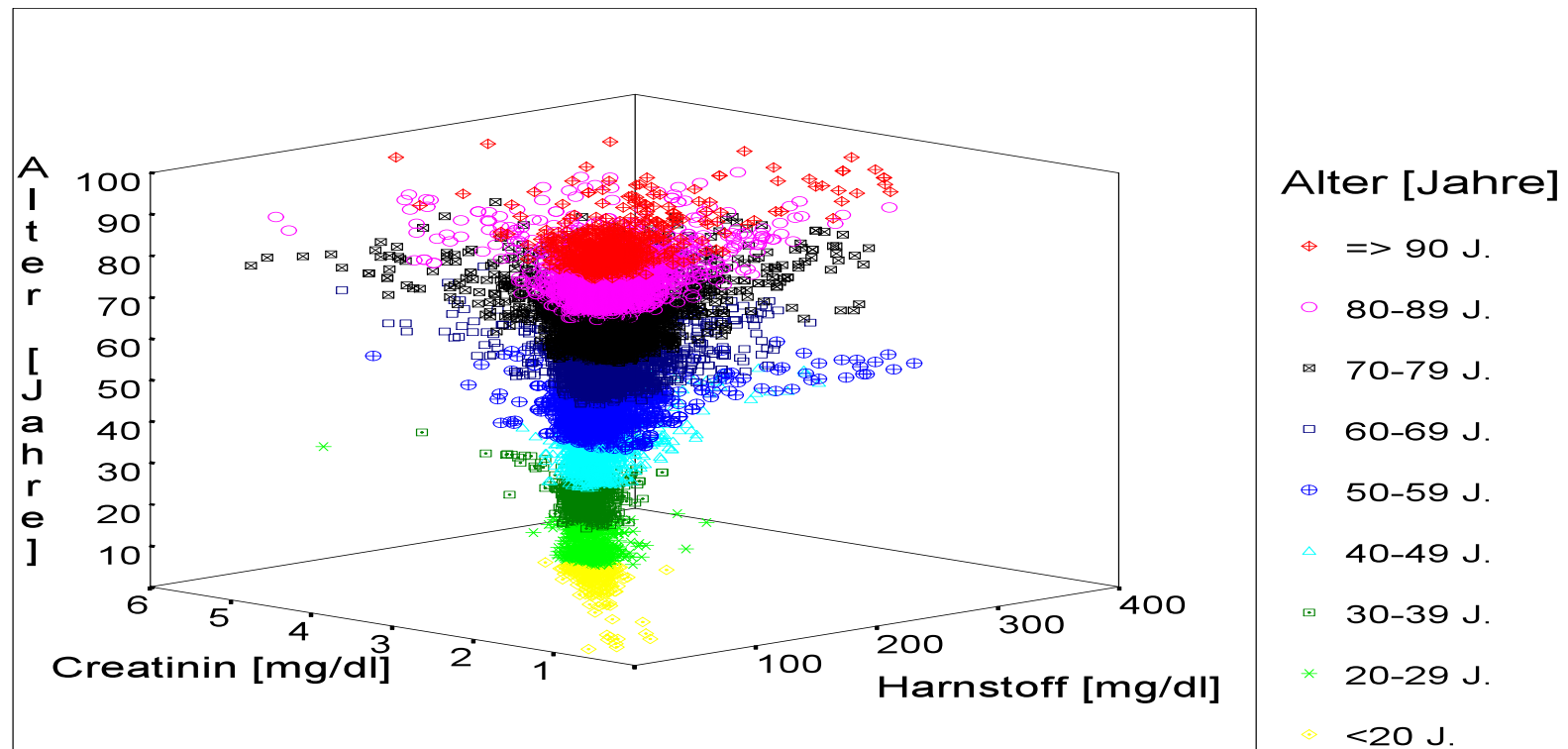
Frankfurter Rundschau

vom 31. August 2006



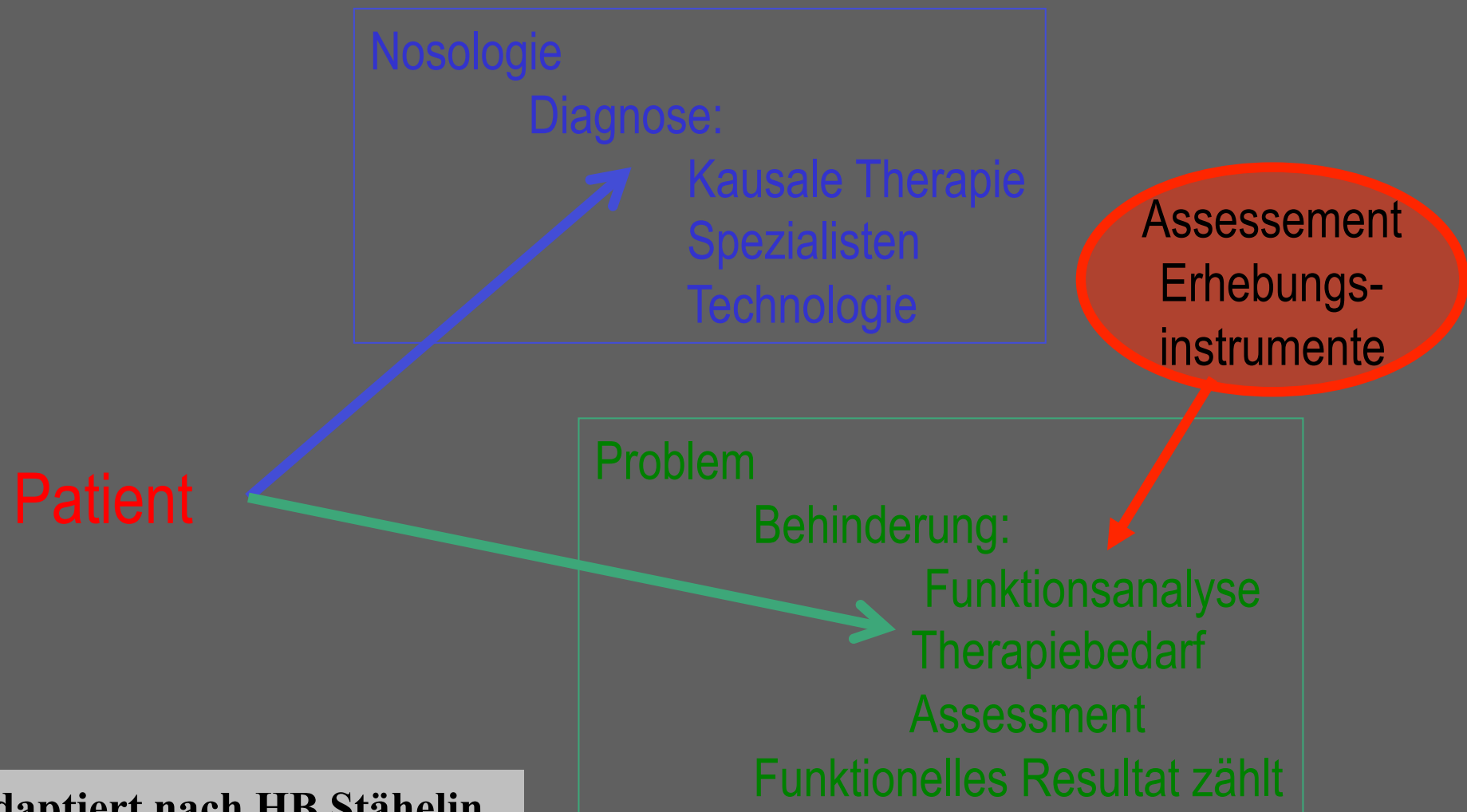
Alter = Diversität

Alter und Nierenfunktion



Mühlberg W et al. Pharmakotherapie (2006)

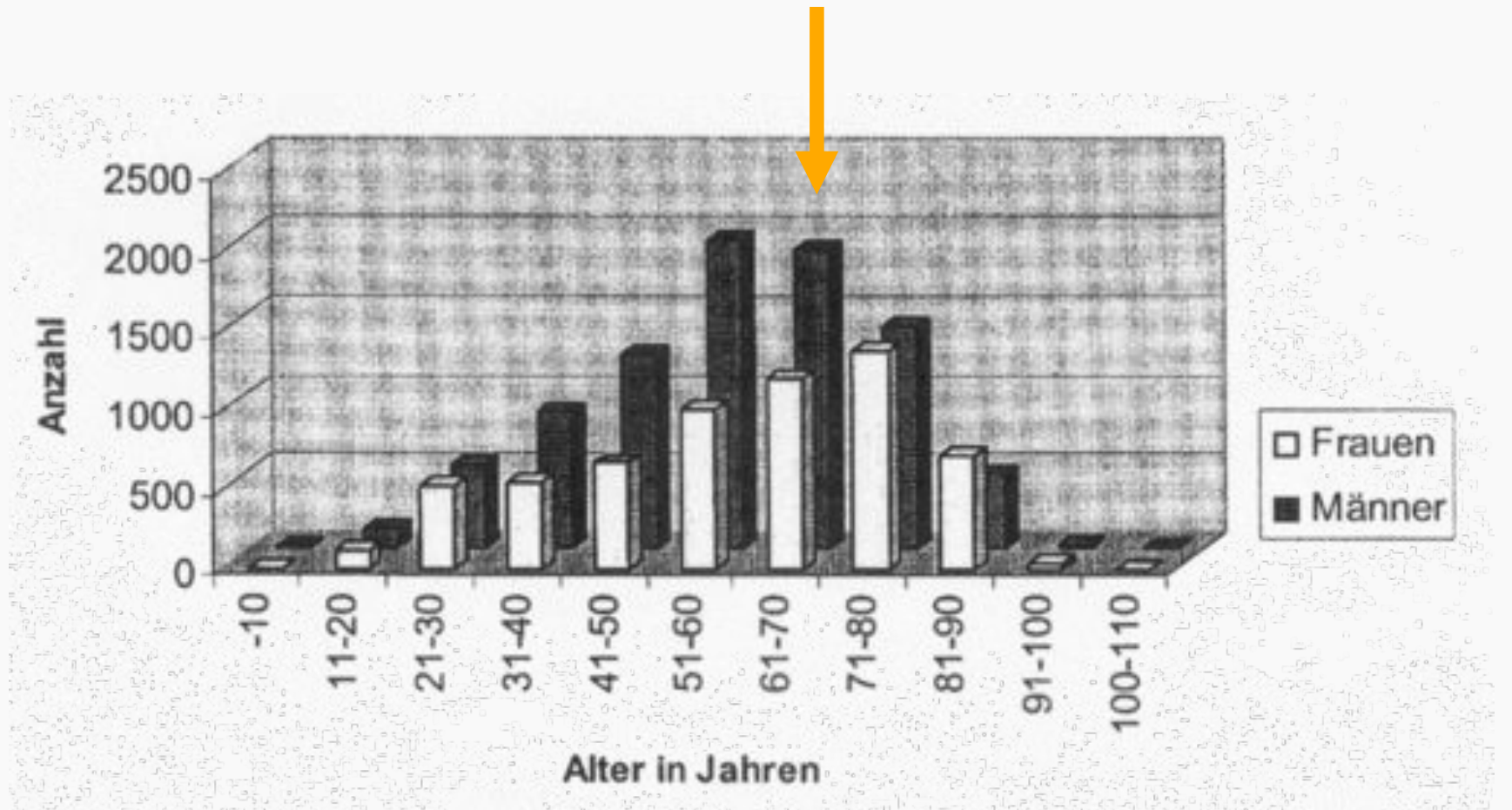
Die zwei Hauptachsen der geriatrischen Medizin



Alles ist möglich...

**Medizinischer
Fortschritt**

Altersstruktur - Intensivstation



Kreymann KG, Internist 2000;41:553

Intensivstation - Belegung

Klinikum Nürnberg

- Zunahme der über 70-jährigen Patienten
- 70-79 Jahre die höchste Aufnahmequote
- Über 80 Jahre: 10-20%

Medizinische Entscheidungen am Scheideweg



„Ageism“ versus „zu Tode pflegen“



„Medizin nach Mass“

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über unsere gemeinsame Patientin Frau _____ geb. am 1.8.25, die sich vom 8.1.02 bis zum 29.1.02 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:

- 1.) **Global dekompensierte Myokardinsuffizienz bei bekannter KHK und arteriellem Hypertonus.**
- 2.) Inspiratorischer Stridor bei Stimmbandstillstand li., re. minderbeweglich.
- 3.) Zustand nach follikulärem B-Zell Non Hodgkin-Lymphom, cSIIA. Zustand nach Lymphknotenexstirpation re. cervical VIII/01.
Histologisch diffus lymphoidzellige Infiltrate, Non Hodgkin-Lymphom der B-Zellreihe, follikuläres Lymphom Grad II.
Zustand nach perkutaner Radiotherapie der befallenen Lymphknotenregion.
- 4.) Zustand nach totaler Strumektomie bei papillärem Schilddrüsen-Carcinom re. pT₂, N₀, M₀ XI/93.
- 5.) Seit 1999 bekanntes myelodysplastisches Syndrom, normochrome normozytäre Anämie.
- 6.) Bekannte chronische Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention.
- 7.) Zustand nach Apoplex XI/92, Zustand nach Hysterektomie XI/91.



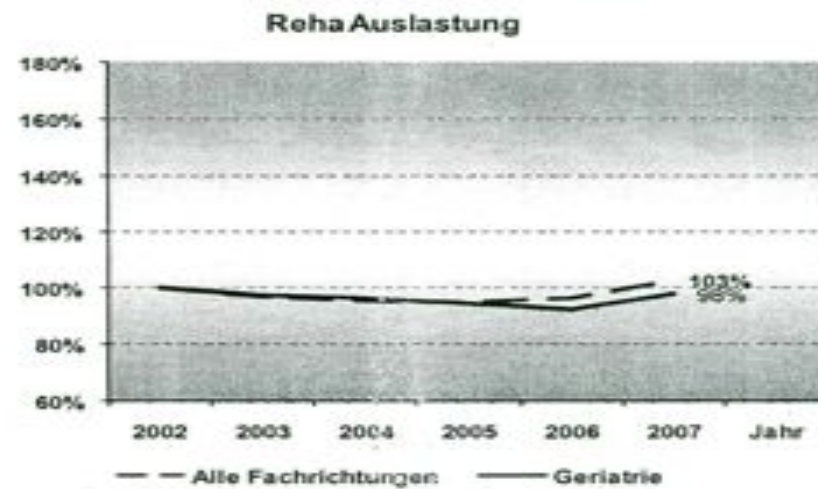
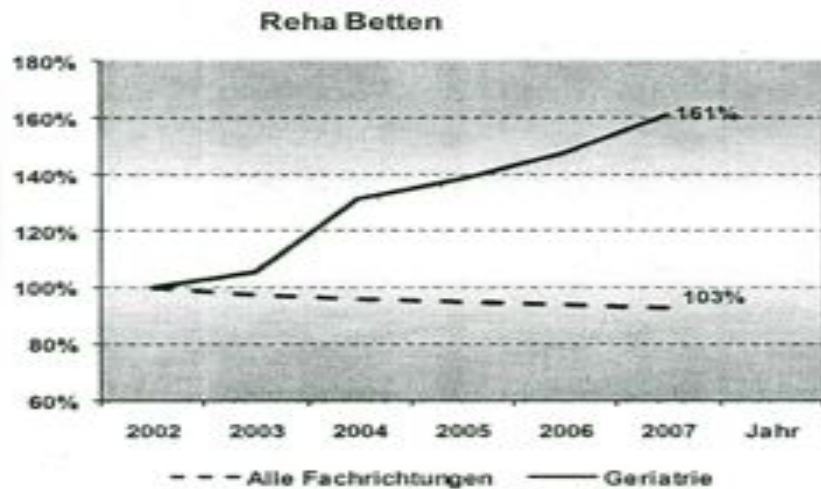
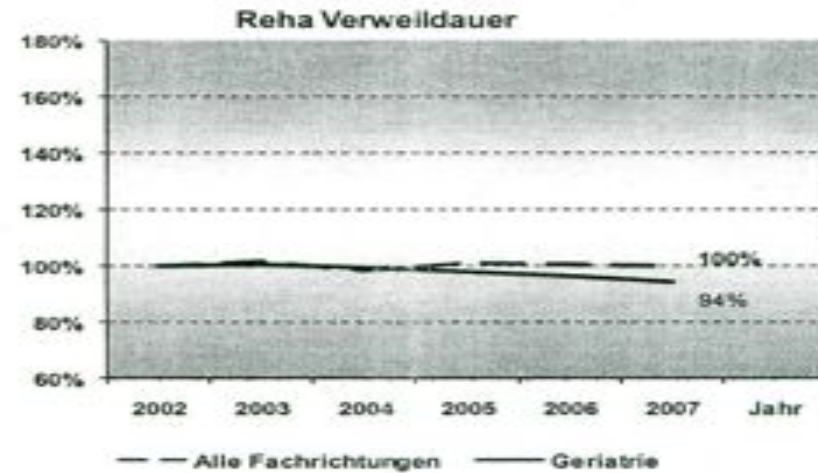
Alles ist möglich...

**Rehabilita-
tion:
Funktionalität
zählt!**





Reha-Geriatrie



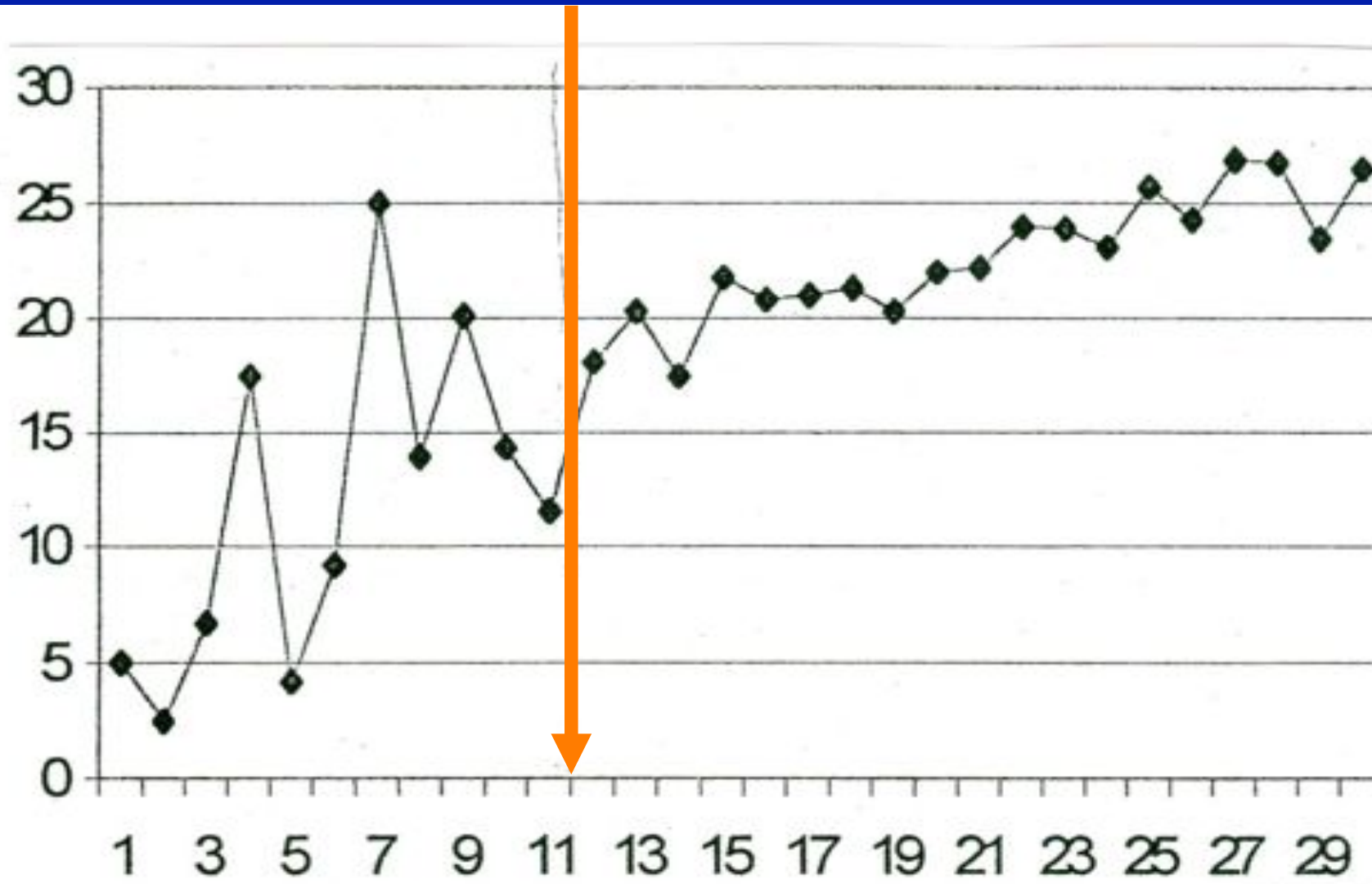
Spezifika des geriatrischen Patienten

- **Anderes Risiko**
- **Anderer Vorstatus**
- **Anderer Belastbarkeit**
- **Anderer Zeitperspektive**
- **Anderer Zielperspektive**

Spezifika geriatrischer Rehabilitation am Beispiel Demenz



Geriatrische Rehabilitation bei SH-Fraktur und Demenz



(F. Baier, Dissertation Geriatrie FAU, 2004)

Geriatrische Rehabilitation bei SH-Fraktur und Demenz

- „Ageism“ findet sich häufig bei Demenzkranken
- „Gefühl“, Demenzkranke eignen sich weniger für geriatrische Rehabilitation
- Dissertation zeigt, dass an Demenz erkrankte Menschen mit einer SH-Fraktur – mit Ausnahme sehr schwerer Demenzgrade – sehr gut von einer geriatrischen Rehabilitation profitieren

Alles ist möglich...

- Somatische Stammzellen
 - Neuronenwachstum
- Impfung
 - M. Alzheimer
- Transplantation
 - „Old organs for old people“
- Biotechnologie
 - Transvaskuläre Herzklappen

Alles ist möglich...

**Von einer
Krankheitslast zu einer
Gesundheitschance**

„Krankheitslast“

Defizit-Orientierung

(Organ-Medizin)

Individuum Gesellschaft



.....

EF (%)
Peak-flow
CrC₁
MMSE

Ressourcen-Orientierung

(Geriatric)

Individuum Gesellschaft



.....

ADL
IADL
Qol (SF-36)
Care-giver burden

Defizit-Orientierung

Individuum

- Organ-Medizin entspricht nicht Multimorbidität des (Hoch)betagten
- Vernachlässigt physio-psycho-sozio-spirituelle Herangehensweise der Geriatrie
- „drug-drug“, „drug-disease“, „disease-disease“ Interaktionen nicht berücksichtigt

Defizit-Orientierung

Gesellschaft

- Fehlpriorisierung bedingt mehr unerwünschte Wirkungen
- Nichtpriorisierung verursacht Ineffizienz
- Organfixierung erschwert Reallokation bei gedeckelten Budgets

Ressourcen-Orientierung

Individuum

- Ermöglicht adaptierte Diagnostik- und Therapiepläne zur Sicherung des Erhaltes der bestmöglichen Funktionalität, damit Selbständigkeit und damit Lebensqualität
- Integriert ein multidisziplinäres Team
- Stärkt „care-giver“ und Sozialträger

Ressourcen-Orientierung

Gesellschaft

- Ermöglicht Integration verschiedener Berufsgruppen und Dienstleister
- Prärequisit für eine integrierte Versorgung
- Grundlage für Generationenvertrag in der Gesundheitsversorgung – Wechsel von „Krankheitslast“ zu „Gesundheitschance“

Alles ist möglich...

Konklusionen

**„If you can dream it, you
can do it“**

Alles ist möglich, aber...

**Geriatric ohne Forschung ist
Sozialpolitik**



**I think I can get you very happy if I
can get funded**

THE MEDICAL EVOLUTION



**Der Geriater ist
Reisebegleiter**

**Nun ist Politik nicht nur die Kunst
des Möglichen – das Mögliche
macht sich ja heute meist von
selbst -, sie ist auch die Kunst des
Unmöglichen, des Zukünftigen,
desjenigen, was man erreichen
will, aber jetzt noch nicht
erreichen kann.**

Rudolf Augstein (1984)

la solution
existe.



Dieses Jahr ist es Onkel Werner