Dr. Henning Freund

Geriatrische Patienten – Von der Diagnostik zur Therapie

FACHBEITRAG Vor allem Ernährung, Bewegung und gegebenenfalls gezieltes Training spielen im höheren Alter eine sehr große Rolle. Bei der zahnmedizinischen Therapieplanung sollte dies berücksichtigt werden, denn nur so kann diese langfristig erfolgreich sein.

Nach einer Akuttherapie im Krankenhaus erfolgt im Rahmen des vorhandenen abgestuften geriatrischen Versorgungsnetzes die Weiterbehandlung der Patienten in einer Geriatrischen Tagesklinik, wenn die Betroffenen die Voraussetzungen dafür mitbringen (stat. Behandlungsbedürftigkeit, ausreichende physische und psychische Belastbarkeit, Transportzeit nicht über 45 Minuten, Minimum Rollstuhlfähigkeit).

Vitaminmängel erkennen und gegenwirken

Im Rahmen der Akuttherapie wird beispielsweise häufig ein Vitamin B12-Mangel festgestellt (circa 30 Prozent, Geriatrische Abteilung und Tagesklinik, HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben 2015). Es ist auch sehr bedeutsam, bei Vitamin B12-Spiegeln unter 400 pmol/l den aktiven Metaboliten, das Holotranscobalamin, zu bestimmen. Nur das Holo-TC kann als aktive Form von allen Zellen über entsprechende Rezeptoren aufgenommen werden.

Diese Mangelsituation sollte adäquat diagnostiziert und eine Substitutionstherapie entsprechend vorgenommen werden. Häufig weisen diese Patienten eine Gangunsicherheit und Sturzgefährdung auf, nicht selten sogar eine megaloblastäre Anämie.

Ein Vitamin D-Defizit sollte unter anderem ebenfalls abgeklärt werden, denn dieses begünstigt ebenfalls Sturzereignisse. Der Ausgleich eines Vitamin D-Mangels (Serum 25-Hydroxy-Vitamin D3 < 20 ng/ml) führt zu einer Verminderung der Sturzrate und zu einer Senkung von proximalen Femurfrakturen, dies ist wissenschaftlich belegt. Eine 25-Hydroxy-Vitamin D3-Serum-Konzentration < 10 ng/ml ist mit einem erhöhten Risiko unter anderem auch für proximale Femurfrakturen verbunden (relatives Risiko ca. zweifach erhöht). Weiterhin ist auch eine Kalziumzufuhr von weniger als 500 mg täglich mit einer höheren Frakturrate assoziiert.

Andere Problemkonstellationen kommen hinzu. Grundsätzlich sollte man sich regelmäßig im Freien aufhalten (> 30 Minuten pro Tag), um die Bildung des aktiven Vitamin D zu gewährleisten – bei Kalzium- und Vitamin D-defizienten Patienten in Alten- und Pflegeheimen führt eine Supplementierung von 800 Einheiten Vitamin D3 zu einer Senkung nicht vertebraler Faktoren sowie von proximalen Femurfrakturen. Empfehlenswert ist eine regelmäßige körperliche Aktivität mit der Zielsetzung, Muskelkraft und Koordination zu fördern. Über 70-Jährige sollten keinen BMI unter 22 aufweisen, da dies lt. europäischen Leitlinien bereits den Beginn einer Energiemangelernährung anzeigt. Auch ein Krafttraining ist für ältere Menschen ratsam. Sie benötigen aber im Vergleich zu jungen Menschen eine höhere Eiweißzufuhr, um einen Muskelaufbau bei entsprechenden Training erzielen zu können (EW > 1,2 g/kg Körpergewicht). Sturzgefährdende Medikamente wie Antiepileptika, Antidepressiva (vor allem trizyklische Antidepressiva), sedierende bzw. orthostaseauslösende Medikamente sind hinsichtlich der Indikationsstellung immer kritisch zu hinterfragen – es gilt in der Altersmedizin, eine Multimedikation zu vermeiden. Auch Zahnärzte sollten bei Patienten mit zahlreichen Medikamenten immer auch an eine fachgeriatrische Vorstellung denken und diese ggf. über den Hausarzt einfordern. **Es sollte bundesweit der Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie eingeführt werden (bisher nur in drei Bundesländern realisiert).**

Körperliche Aktivierung

Im Rahmen der adäquaten Weiterbehandlung wird bei fortbestehend unsicherem Gangbild (Sturzgefähr-

Foto: © kurhan/Shutterstock.com

Foto: © wavebreakmedia/Shutterstock.com

dung – Objektivierung mittels Geriatrischem Assessment – z.B. Tinetti-Test) häufig auch ein ambulanter Rehabilitationssport vom Team einer Geriatrischen Abteilung (Geriatrisches Team) oder der Hausarztpraxis empfohlen und idealerweise am Geriatriestandort auch angeboten. Im Gegensatz zur Tagesklinikgenehmigung (eine Geriatrische Tagesklinik sollte im Rahmen eines Geriatrischen Versorgungsverbundes ebenfalls vor Ort vorhanden sein – abgestuftes Geriatrisches Versorgungsnetz), welche sich nicht selten problematisch gestaltet, erhält der Antragssteller überwiegend positive Rückmeldungen bei Beantragung des ambulanten Rehabilitationssportes. Inzwischen gibt es aber Kostenträger, die einer Tagesklinikgenehmigung sehr positiv gegenüberstehen, was im Sinne unserer vulnerablen pflegefallgefährdeten geriatrischen Patienten sehr zu begrüßen ist.

Behinderten- und Rehabilitationssport ist die sportliche Betätigung von Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen als Mittel der ganzheitlichen Rehabilitation und Sozialisation. Inhalte des organisierten Behindertensports bilden behinderungsspezifische Formen von Sport, Spiel und Bewegungserziehung in entsprechenden Gruppen und geeigneten Übungsstätten. Der Behindertensport ist wegen der verschiedenen Krankheitsbilder differenziert zu betrachten, es ist eine sportpädagogische und ärztliche Betreuung erforderlich.

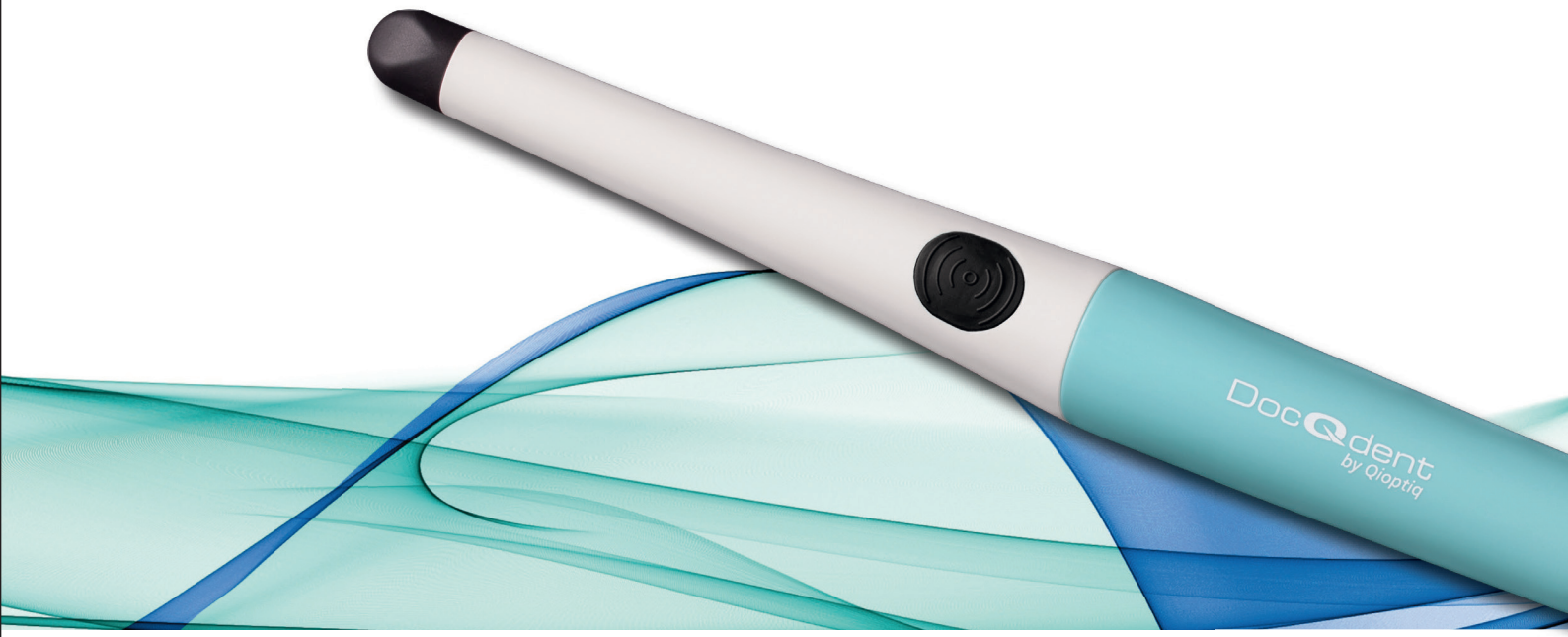
Zu den Zielen gehören, den betroffenen Menschen die Möglichkeit einer lebensbegleitenden Teilnahme am Sport zu ermöglichen, ihre Fähigkeiten und Interessen im Sport zu verwirklichen; durch Prävention eine

ANZEIGE

DocQdent™ by Qioptiq

Die neue mobile Dentalkamera

- Schnell
- Einfachste Bedienung
- Zuverlässig
- Robust



QIOPTIQ
Photonics for Innovation
An Excelitas Technologies Company

Dentalkameras seit mehr als 25 Jahren

DocQdent@qioptiq.de
www.qioptiq.de

Behinderung abzuwenden und Sozialprozesse anzubahnen und zu fördern.
Regelmäßige Teilnahme soll die verbliebene Leistungsfähigkeit erhalten und fördern, Folgeschäden vorbeugen und Hilfebedürftigkeit vermeiden, die Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit stärken, die Lebensqualität bessern sowie dazu beitragen, die Alltagskompetenz aufrecht zu erhalten.

Ziel: Alltagskompetenz und Teilhabe – Verbesserung der Lebensqualität

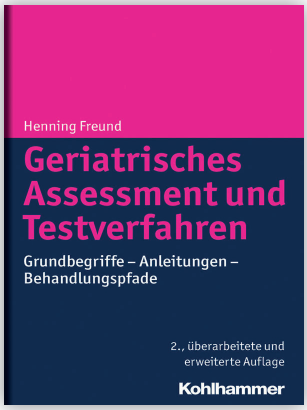
Der BSSA (Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V.) mit seinen Mitgliedsvereinen ist aufgrund seiner Fachkompetenz alleiniger Anbieter von Rehabilitationssport innerhalb des Landessportbundes Sachsen-Anhalt.
Gesetzliche Grundlage dafür sind das SGB IX sowie die Rahmenvereinbarung zur Durchführung des Rehabilitationssportes in der Fassung vom 1. Januar 2011. Die Verordnung von Rehabilitationssport belastet nicht das Budget der verordnenden Ärzte!
Ärztlich verordneter Rehabilitationssport wird ausschließlich von anerkannten ambulanten Rehabilitationssportgruppen durchgeführt.
Die Zertifizierung der Rehabilitationssportgruppen erfolgt durch den Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt (BSSA) und ist Voraussetzung für die Abrechnung mit den Kostenträgern der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung.

Ablauf im Überblick:

1. Verordnung des Rehabilitationssports durch den behandelnden Arzt – Formular 56 (Antrag auf Kostenübernahme)
2. Genehmigung durch den Kostenträger
3. Beratungsgespräch durch den Verein
4. Durchführung des Rehasports im Sportverein
5. Abrechnung durch den Sportverein mit dem jeweiligen Kostenträger

ANZEIGE

ZUM WEITERLESEN



Henning Freund
Geriatrisches Assessment und Testverfahren. Grundbegriffe – Anleitungen – Behandlungspfade
ISBN: 978-3-17-023088-0
251 Seiten, 2., überarb. u. erw. Auflage, Stuttgart, Kohlhammer, 2014

Rehabilitationssport für geriatrische Patienten

Der Mansfelder Sportverein e.V. Eisleben bietet seit vielen Jahren Rehabilitationssport an. Neben Herzsport und Gruppen mit Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates gibt es eine Gruppe für geriatrische Patienten, die sich in den Räumlichkeiten der Physiotherapie der HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben trifft. Die Fachübungsleiterin ist die Ergo- und Bobath-Therapeutin der Geriatrischen Abteilung der Klinik. Der verantwortliche Arzt ist der CA der Geriatrischen Abteilung (mit angeschlossener Tagesklinik) – perspektivisch soll eine Geriatrische Institutsambulanz als weiterer Baustein hinsichtlich eines abgestuften geriatrischen Versorgungsnetzes hinzukommen. Das Angebot richtet sich hauptsächlich an ältere geriatrische Menschen nach einem Schlaganfall bzw. Zustand nach Schädigungen am zentralen und peripheren Nervensystem (wie diabetische Polyneuropathie) und anderen neurologischen Störungen, die unter anderem die Mobilität einschränken und mit einer Sturzgefährdung einhergehen. Gerade alltägliche körperliche Funktionen wie Gehen, Aufstehen, Hinsetzen, Hantieren sind Schlüsselqualifikationen des Alltages im höheren Lebensalter. Mangelnde Kraft und Unsicherheiten erhöhten das Risiko, zu stürzen oder weitere funktionelle Leistungen zu verlieren. Durch angepasstes regelmäßiges sensomotorisches Training können körperliche Funktionen besonders gut verbessert bzw. auch erhalten bleiben, um so Stürze zu vermeiden bzw. die Sturzgefahr zu mindern.

Die körperliche Aktivierung, aber auch die Zuwendung zur sozialen Umwelt, hat eine zentrale Bedeutung in der Rehabilitation von Behinderten und älteren Personen. Sie trauen sich wieder etwas zu, fühlen sich kompetenter, integriert und somit auch wohler. Das wirkt sich positiv auf eine erhöhte Leistungsbereitschaft und -fähigkeit sowie die Lebensqualität aus.

Auch Zahnärzte könnten (sollten) im Rahmen eines Geriatrischen Versorgungsverbundes auf diese Möglichkeiten im Sinne ihrer Patienten hinwirken.

INFORMATION

Dr. Henning Freund
HELIOS Klinik Lutherstadt Eisleben
Chefarzt Geriatrische Abteilung
und Geriatrische Tagesklinik
Hohetorstraße 25
06295 Lutherstadt Eisleben
Tel.: 03475 90-1650
henning.freund@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/eisleben

Infos zum Autor

Literatur

ANZEIGE