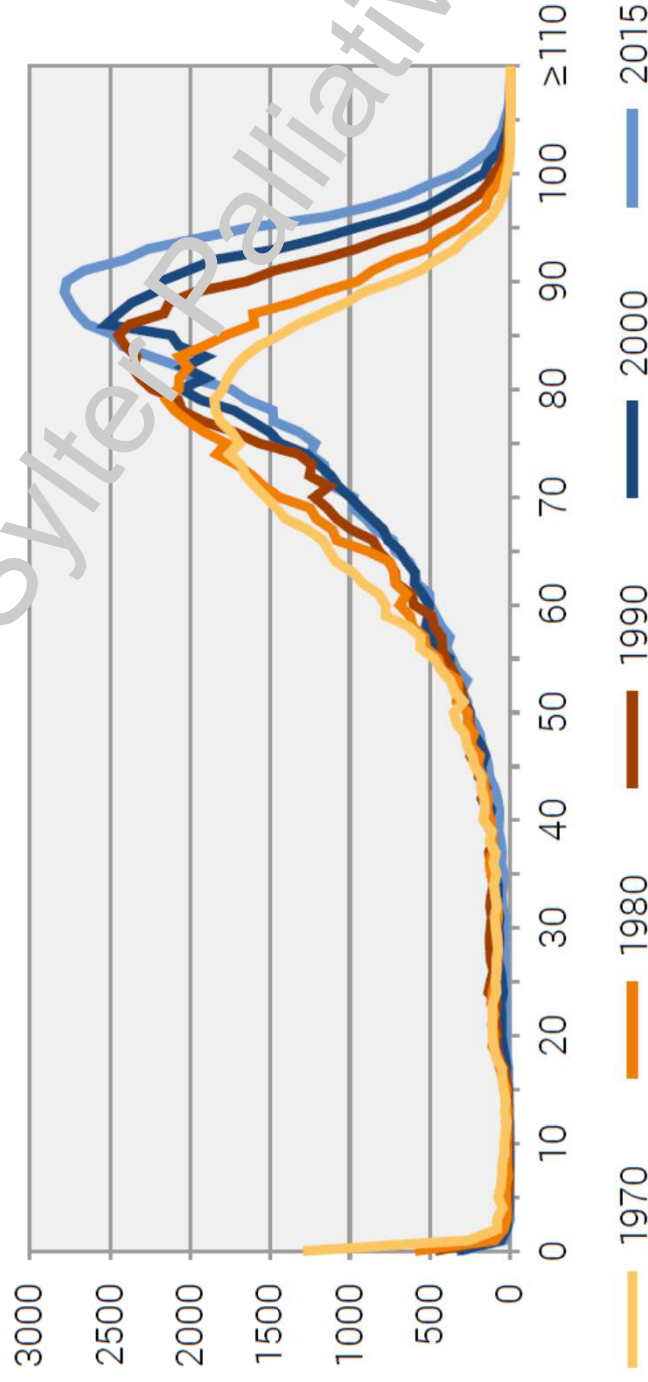


Zunehmende Geriatric - Int. Sytler zunehmende Palliativmedizin?

Dr med. Roland Kunz
Chirurgisch universitäre Klinik
für Akutgeriatrie

Wir werden immer älter, das Lebensende verschiebt sich nach hinten

Todesfälle nach Alter G 6

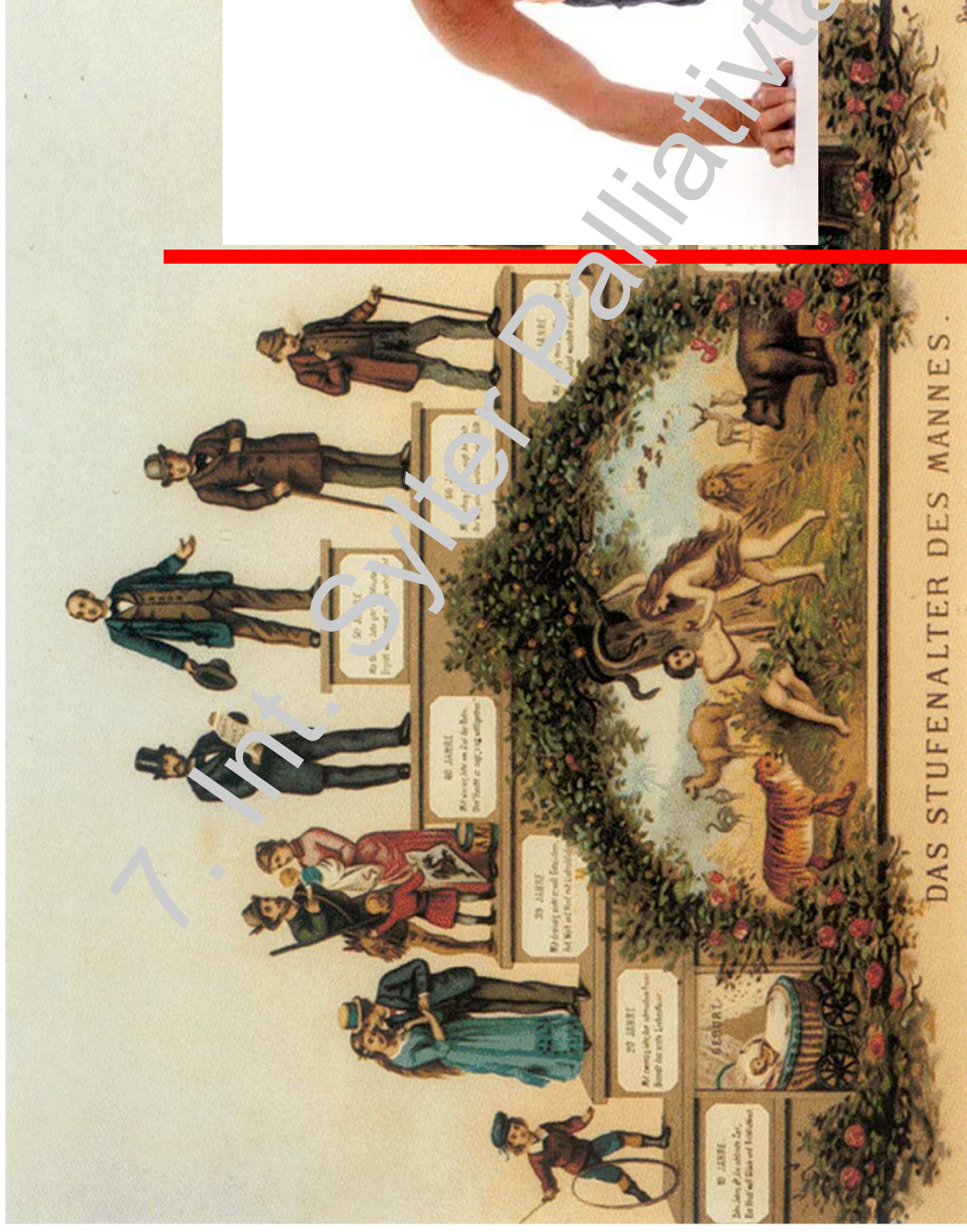


Die moderne Medizin kann die meisten Krankheiten soweit behandeln, dass wir mit ihnen noch lange leben können.

→ Das weckt irrationale Erwartungen...

Jungbrunnen als Traum





Heute passt er nicht
mehr in unser
Denken



um 1900 wurde der Gedanke ans Altwerden noch zugelassen...

Wir definieren uns über Leistung

Leistung im Berufsleben

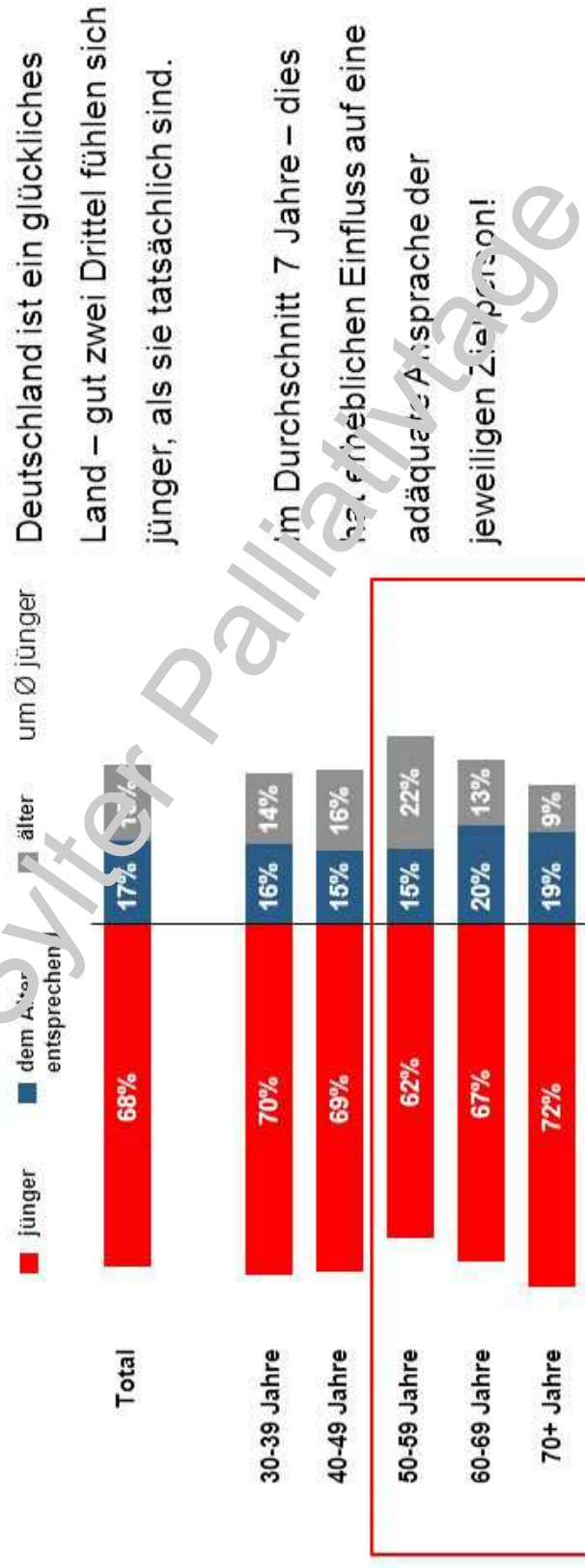
Leistung auch im Alter



NY Times

„Jeder will alt werden, keiner will alt sein.“

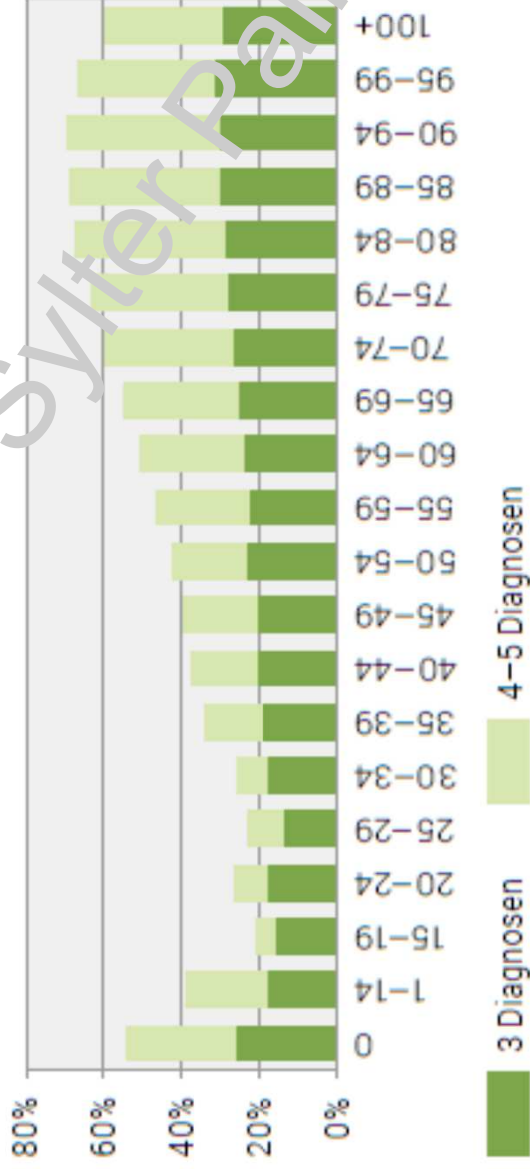
Gefühltes Alter – Befragter fühlt sich...



Quelle: GfK Finanzmarktforschung GfK Omnibus 2012

Die Realität: Chronische Gesundheitsprobleme summieren sich mit dem Alter

Multimorbidität nach Alter, 2014 **G 3**



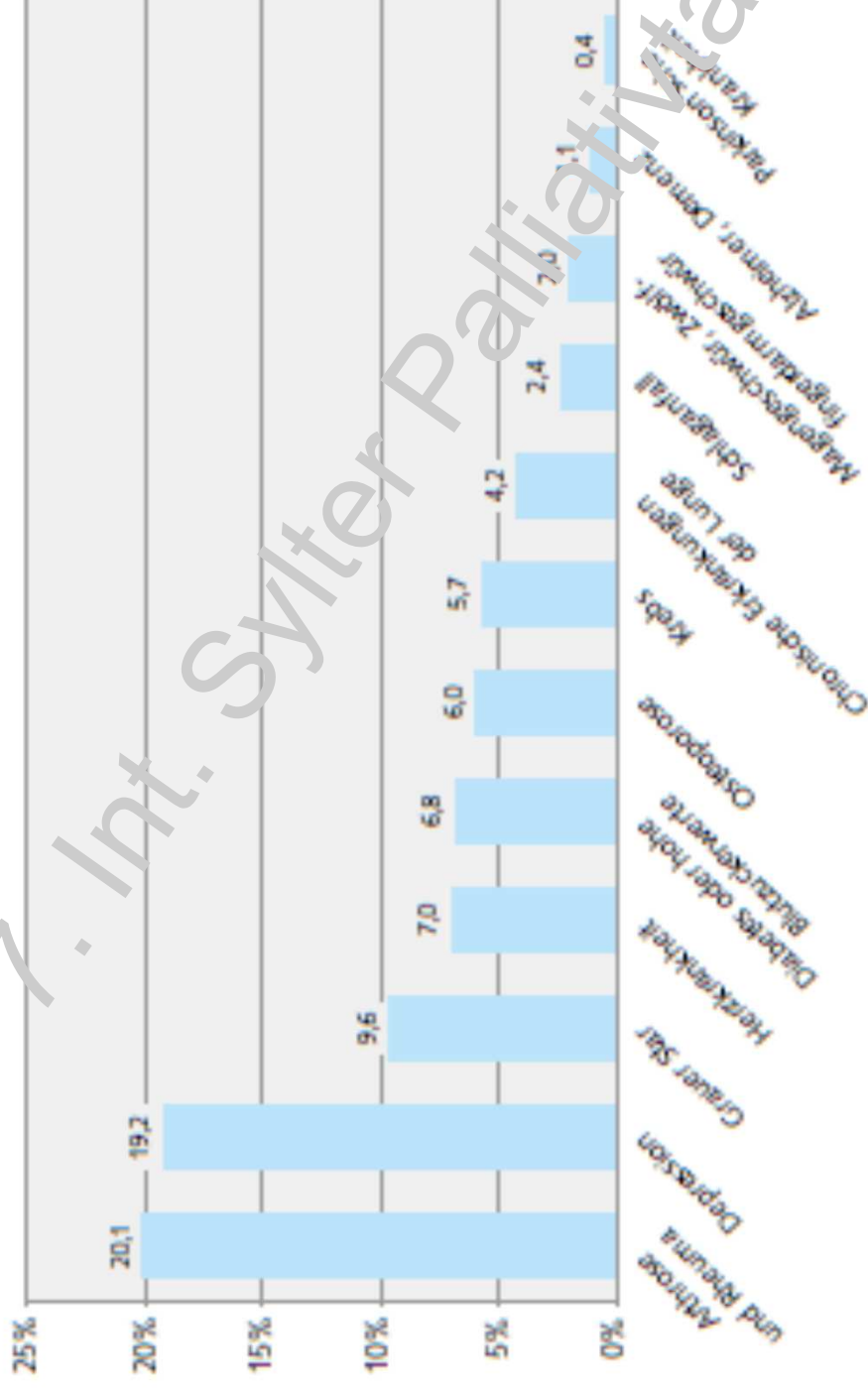
Quelle: BFS – Todesursachenstatistik

© BFS 2017

Mit jeder Hospitalisation
wird die Liste länger...

Prävalenz jeder chronischen Krankheit, SHARE 2010–2011, Personen ab 50 Jahren, N=3761

Abb. 1



Quelle: SHARE 2010–2011, Auswertung Obasan

© Obasan

Und für jede Krankheit gibt es einen Spezialisten...

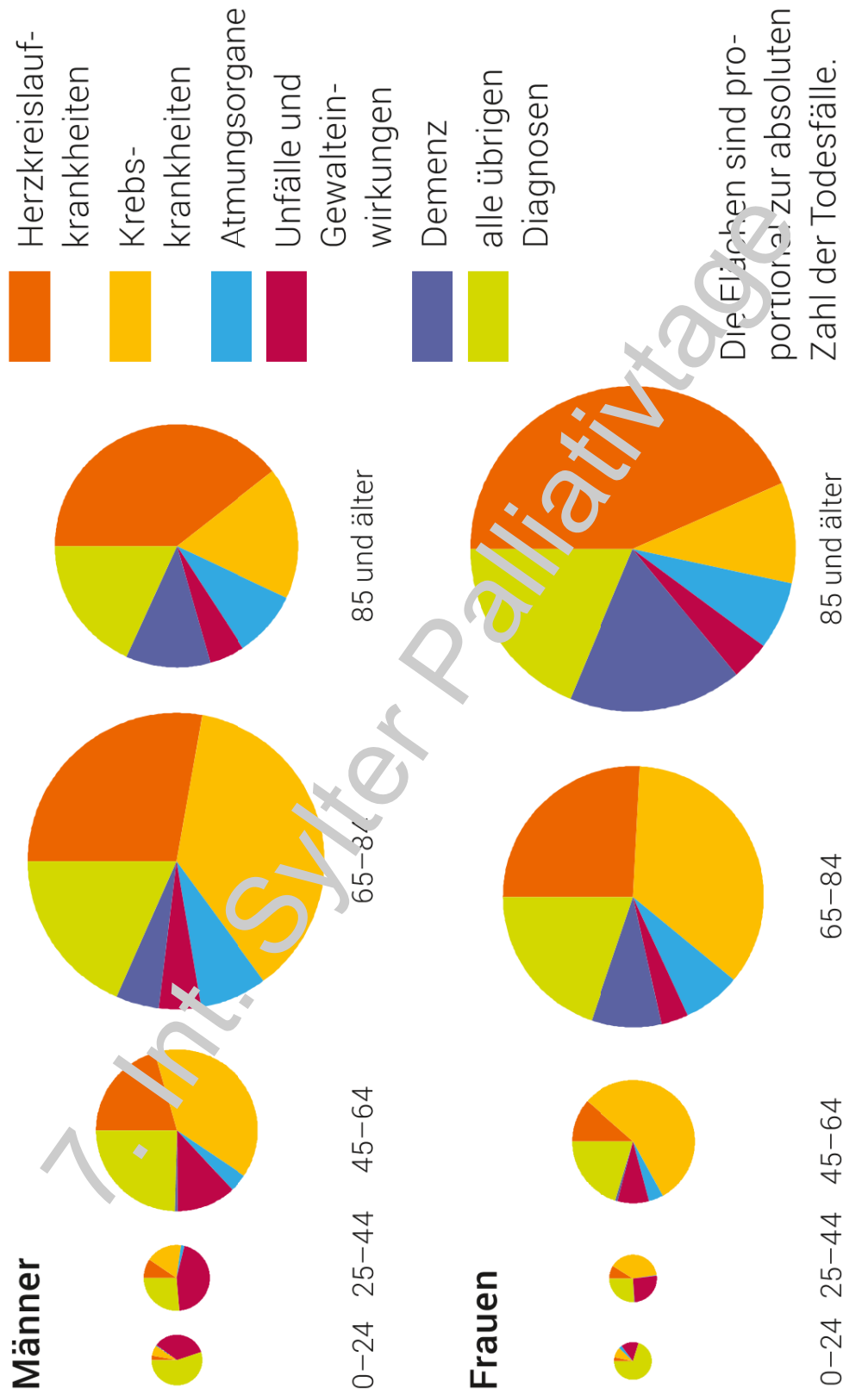
Wieviel Gesundheit willst du?



HOLBEIN ANNA

Copyright © 2006 by ANNA Anna Regula Hartmann

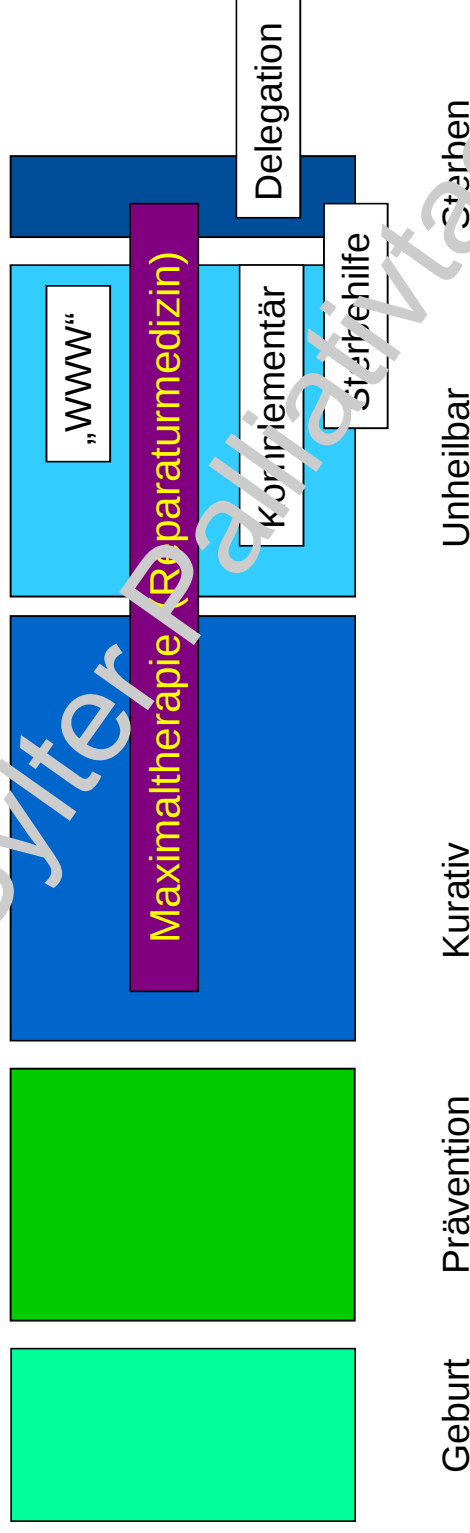
Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2015



Die Folgen: Altwerden macht
vielen Menschen Angst



Medizin und Gesellschaft tun sich schwer im Umgang mit Krankheit, Unheilbarkeit, Sterben



Anti-Aging Werbung und Spitzen- medizin schüren Erwartungen



betternutrition magazine presents

ANTI-AGING

LOOK AND FEEL **younger NOW**
HELP PREVENT ILLNESSES
OF AGING

practive
HEALTHY
AGING
plan

healthy living guide

\$4.95



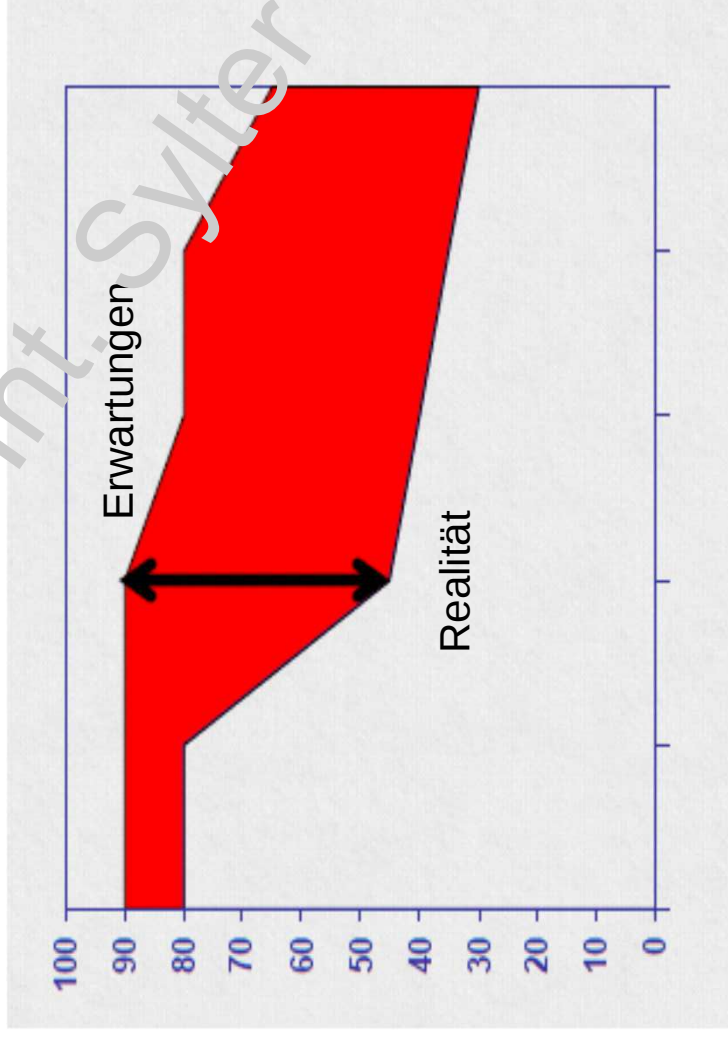
Mit 101 Jahren zum Marathon

LONDON. Im Alter von 30 wird ein Athlet in der Sportjournalistensprache zum Row-tinier, mit 35 zum Oldie und mit 40 zum Dinosaurier. Für den Briten Buster Martin lässt sich nach diesem Schema keine passende Bezeichnung finden: Der frühere Sportinstruktor der britischen Armee, der am 13. April zum London-Marathon starten will, ist 101 Jahre alt. «Im Ziel werde ich mich mit einem grossen Bier und einer Zigarette belohnen», sagt Martin. Das kann aber dauern. Für seinen letzten Halbmarathon benötigte er 5:13 Stunden. AK.



Senior auf Langstrecke:
Buster Martin.
Foto: KTR

Unsere Lebensqualität hängt von unseren Erwartungen ab



Calman Gap

(K.C. Calman 1984)

Die Einschränkung der Lebensqualität entspricht der Differenz zwischen Erwartungen und Realität

Altersmedizin, die Haute Couture der Medizin

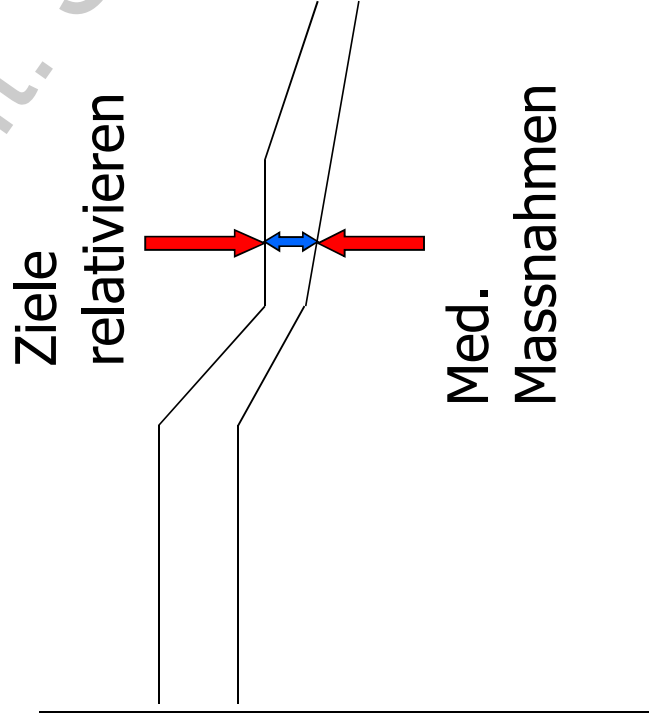


Massgeschneidert (Das Kleid der Figur anpassen, nicht umgekehrt)

Individuell

Auf die Bedürfnisse und Ziele, die subjektiven Probleme der Patienten ausgerichtet

Geriatric: Mehr Lebensqualität durch Hilfe zur Akzeptanz und zielgerichtete Behandlung



**Interdisz. Behandlungsteam
zusammen mit dem
Patienten, «Gesellschaft»**

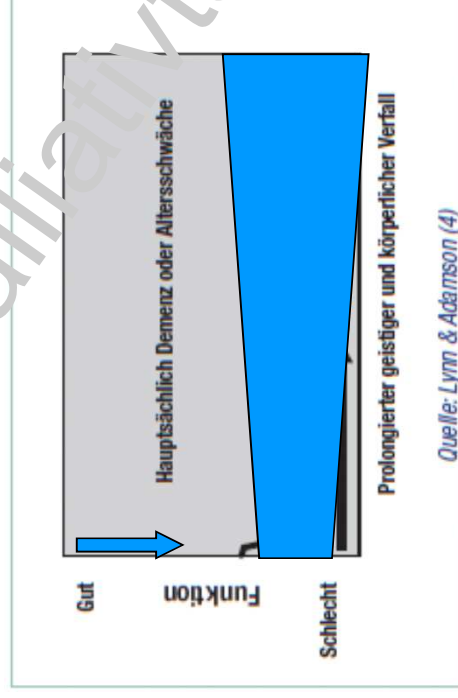
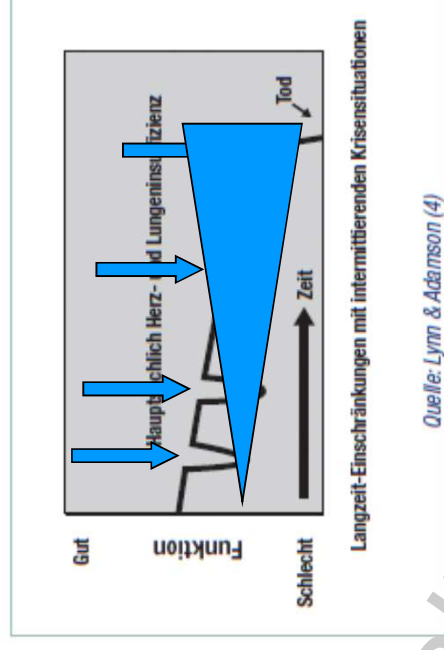
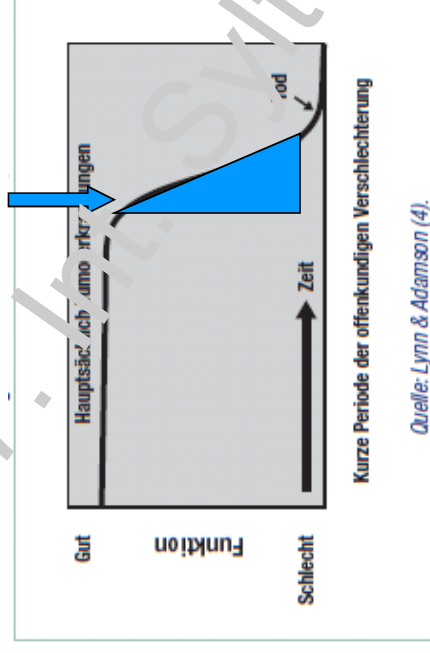
**Rehabilitation (Geriatric)
+ Palliative Care**

Geriatrie (DGG, gemäss EUGMS 2007)

- Geriatrie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den **körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten** in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren **spezieller Situation am Lebensende** befasst.
- Diese Patientengruppe weist einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und Multimorbidität auf und erfordert einen ganzheitlichen Ansatz. (...) Geriatrie umfasst daher **nicht nur organorientierte Medizin**, sondern bietet zusätzlich Behandlung im interdisziplinären Team, welche den **funktionellen Status und die Lebensqualität** des älteren Patienten verbessert und seine Autonomie fördert.

Palliative Care als Teil der Geriatrie

Wann beginnt Palliative Care?



Palliative Care als Teil
der Geriatrie

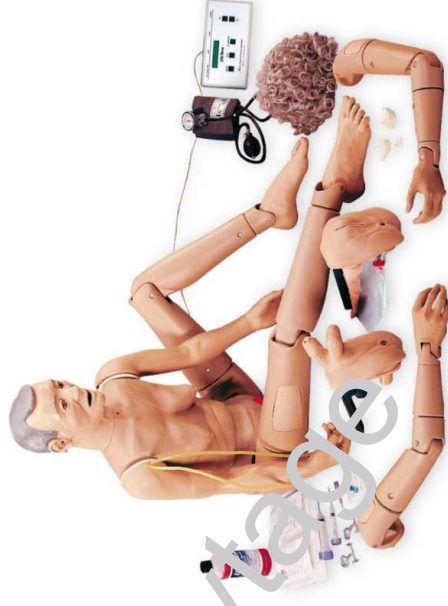
Worunter leiden geriatrische Patienten, was schränkt ihre LQ ein?

Funktionelle
Einschränkungen

Lebensqualität ↓

Krankheitsabhängige
Symptome wie

- Schmerzen
- Atemnot
- Fatigue



Geriatrische Syndrome



Sarkopenie

Immobilität

Instabilität

Inkontinenz

Verwirrtheit, Demenz

Malnutrition

Depression

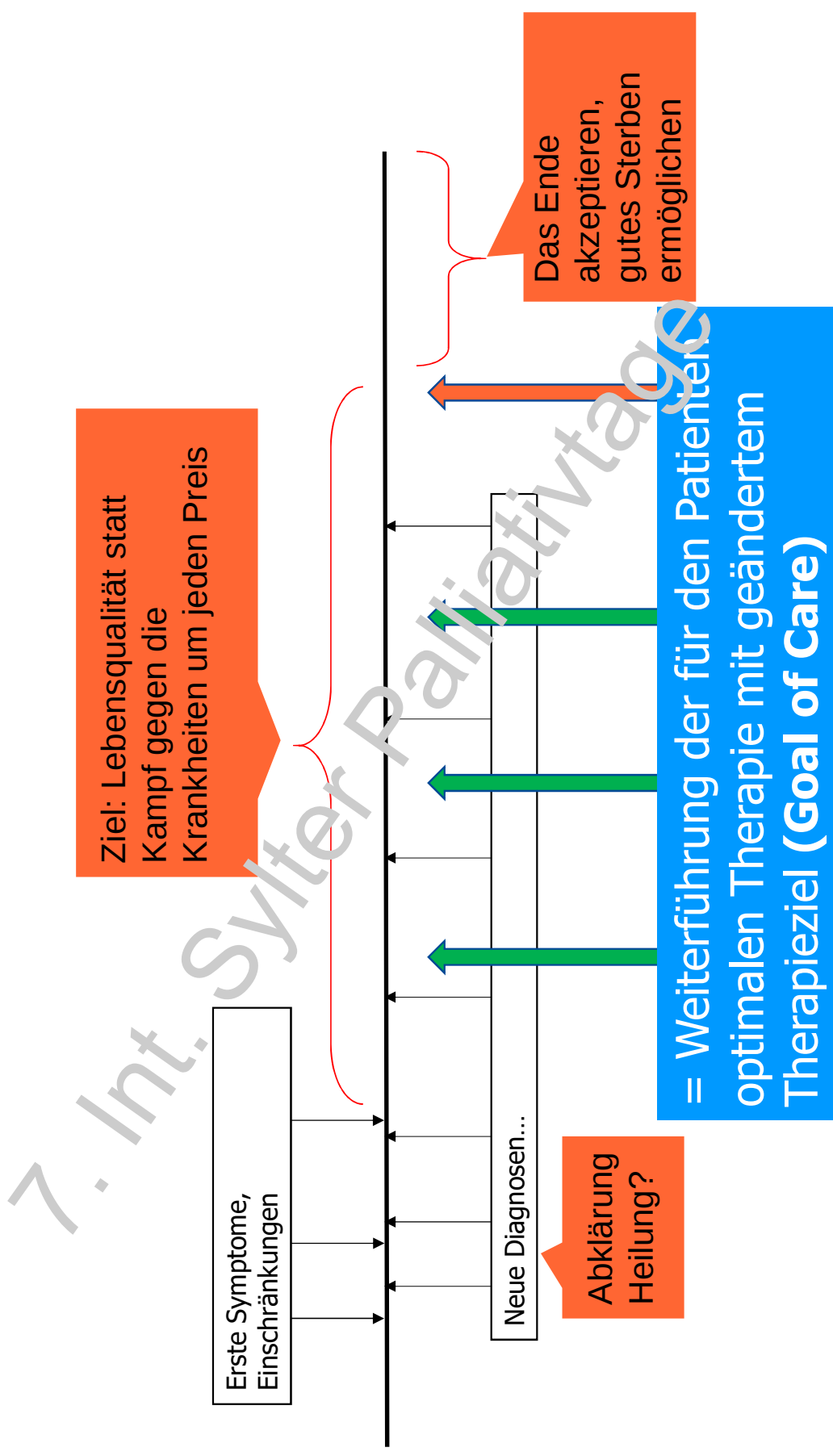
Fragility

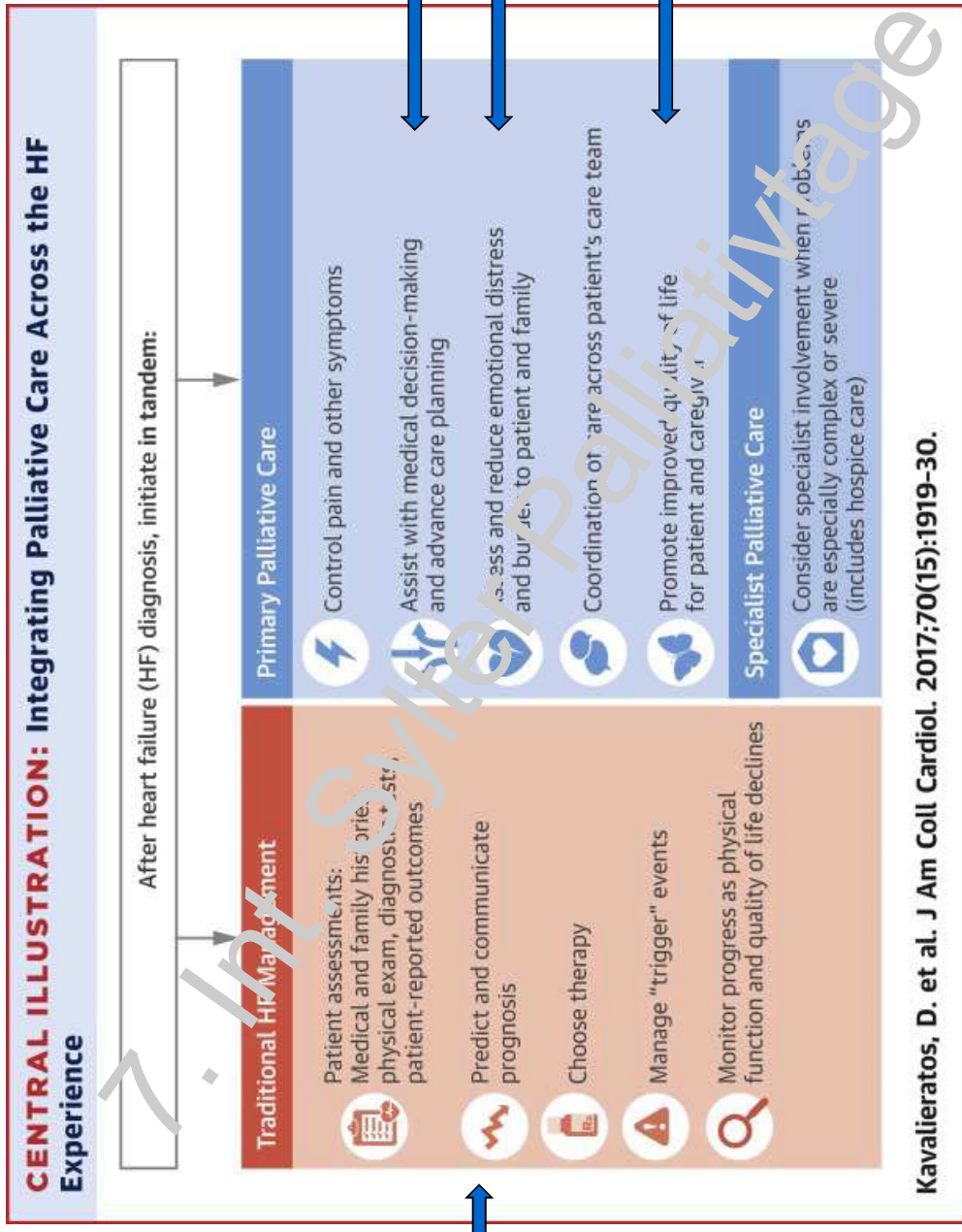
Polypharmazie

Palliative Care (WHO 2002)

- ...
- bietet Unterstützung, um Patienten zu helfen, ihr **Leben so aktiv wie möglich bis zum Tod zu gestalten**
- beruht auf einem **Teamansatz**, um den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien zu begegnen, auch durch Beratung in der Trauerzeit, falls notwendig
- **fördert Lebensqualität** und kann möglicherweise auch den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen
- kommt **frühzeitig im Krankheitsverlauf** zur Anwendung, auch in Verbindung mit anderen Therapien, die eine Lebensverlängerung zum Ziel haben,(...), und schließt Untersuchungen ein, die notwendig sind um belastende Komplikationen besser zu verstehen und zu behandeln.

PC = Ziele anpassen im Verlauf





Kavalieratos, D. et al. J Am Coll Cardiol. 2017;70(15):1919-30.

Diagnosebezogenes Vorgehen – oder braucht es mehr?



Copyright © 2005 by ANNA Anna Regula Hartmann

Comprehensive Geriatric Assessment: für wen?

Alle älteren Personen (> 65 jähig)

„zu krank“

- Instabil/ ICU
- Terminal
- Schwere Demenz

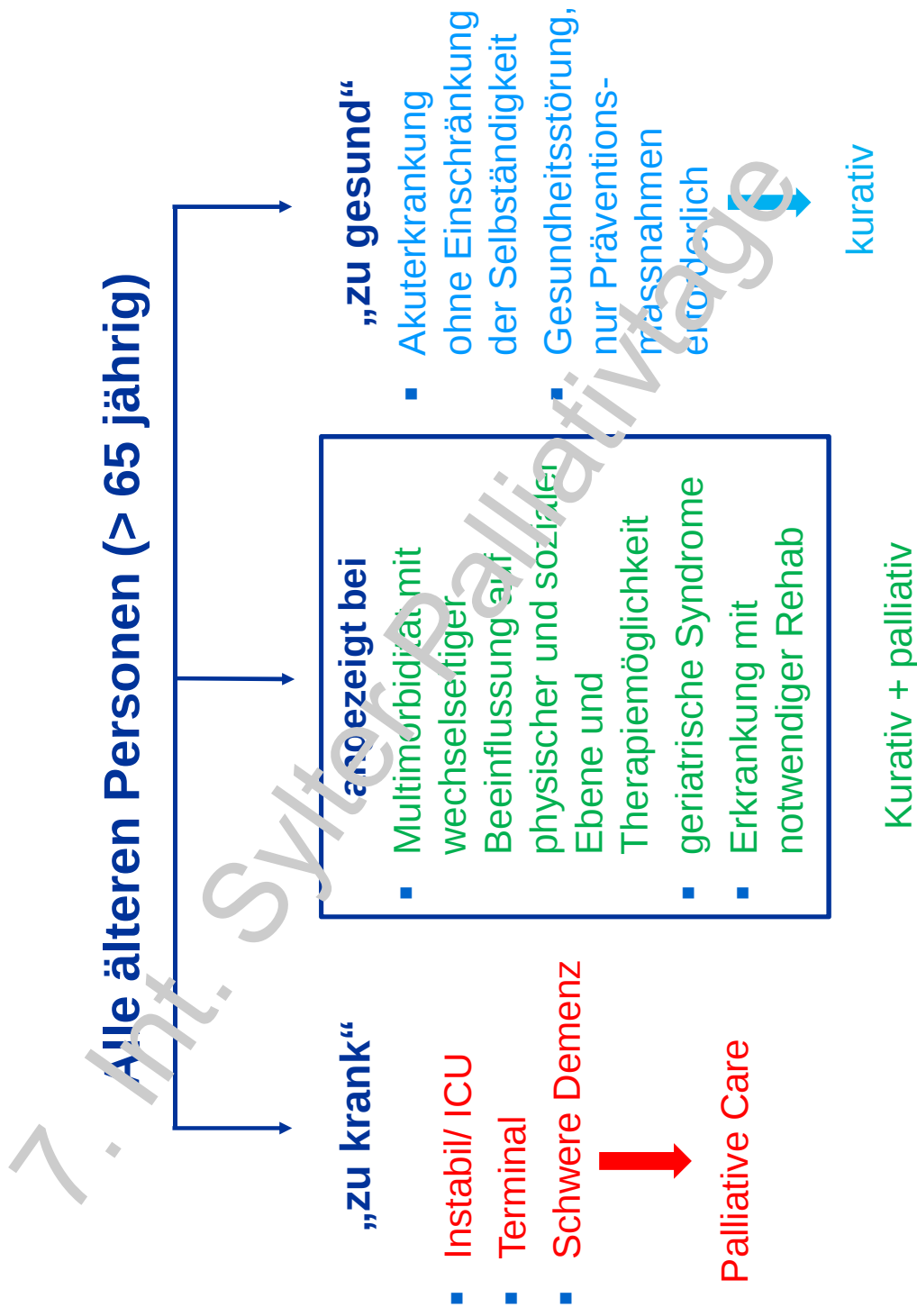
anzeigt bei

- Multimorbidität mit wechselseitiger Beeinflussung auf physischer und sozialer Ebene und Therapiemöglichkeit
- geriatriische Syndrome
- Erkrankung mit notwendiger Rehab

„zu gesund“

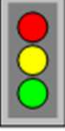
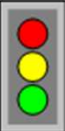
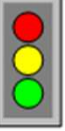
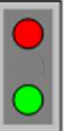
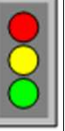
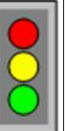
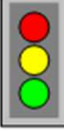
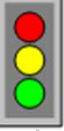
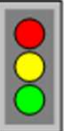
- Akuterkrankung ohne Einschränkung der Selbständigkeit
- Gesundheitsstörung, nur Präventionsmassnahmen erforderlich

Comprehensive Geriatric Assessment: für wen?



Multidimensionales geriatrisches Assessment zur Risikostratifizierung



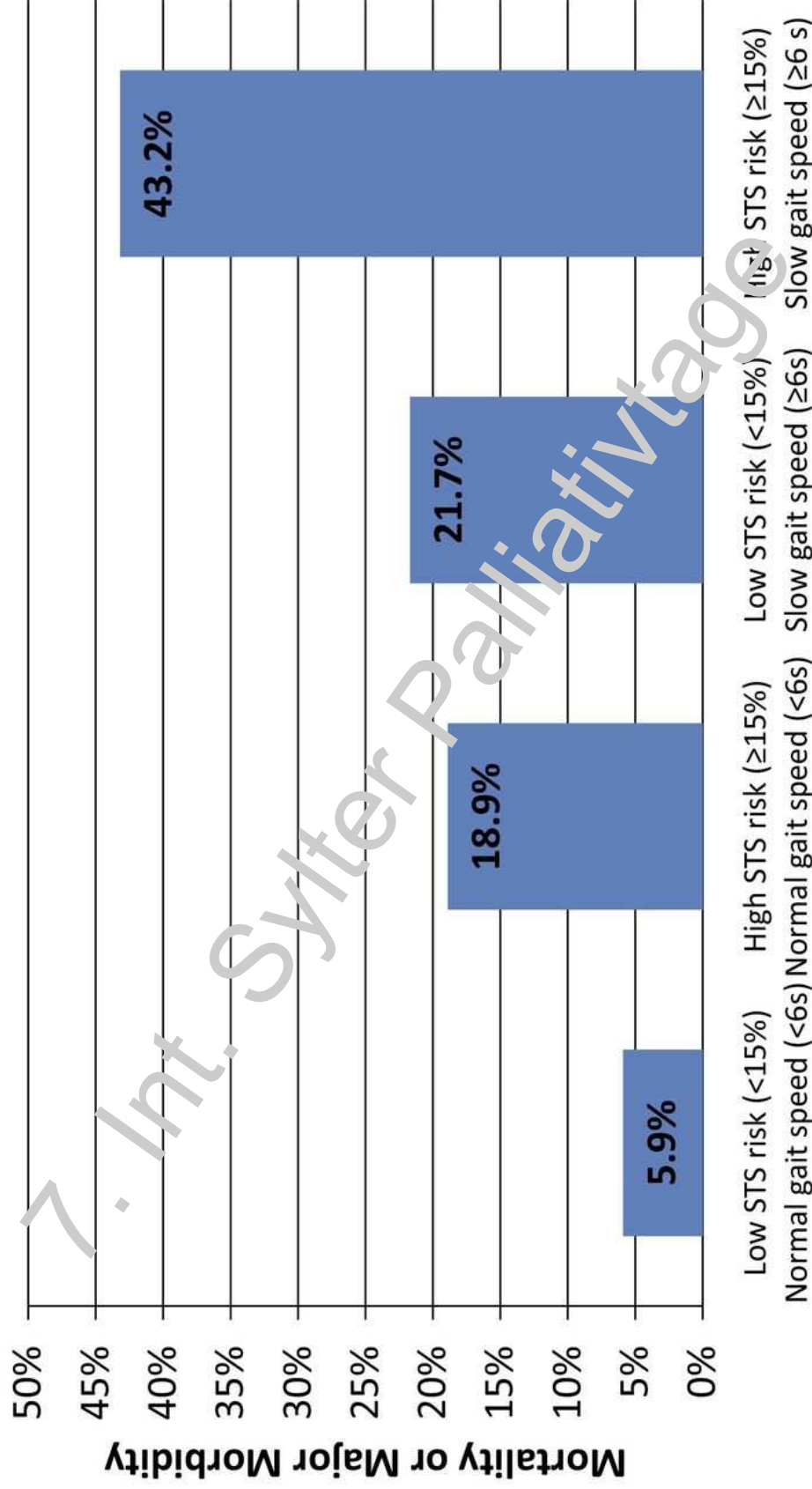
Patientenname:		Testdatum:			
Zusammenfassende Beurteilung der geriatrischen Merkmalskomplexe					
Mobilität			Ernährung		
Kognition			Selbstständigkeit im Alltag (IADL)		
Mental Health			Alltagsaktivitäten (BADL)		
Delirrisiko			Frailty (Gebrechlichkeit)		
Quality of Life			Sensorium		
Medikation			Multimorbidität		
Beurteilung:					
Empfehlungen:					

Frailty Phänotyp nach Fried ¹ [Zeitbedarf 5 min] (Frailty-Assessment Variante 1)			
1. Ungewollter Gewichtsverlust ¹ («Shrinking») (>4.5 kg im Verlauf des letzten Jahres?) ☐ Ja (1 Pt.), Nein (kein Pt.) ☐			
2. Erschöpfung ¹ («Fatigue») – Zwei Fragen der CES-D Depressions-Skala (wie häufig fühlten Sie sich...?) a.) «Ich hatte den Eindruck, dass alles was ich tat, anstrengend oder mühsam war»			
Seiten oder nie (weniger als 1 Tag)	Ein kleiner Teil der Zeit (1-2 Tage)	Hie und da (3-4 Tage)	Meistens oder immer
0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte
b.) «Ich konnte mich nicht recht aufraffen»			
Seiten oder nie (weniger als 1 Tag)	Ein kleiner Teil der Zeit (1-2 Tage)	Hie und da (3-4 Tage)	Meistens oder immer
0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte
Beurteilung: eine Antwort mit 2 oder 3 Punkten erfüllt Frailty-Kriterium für Fatigue Ja (1 Pt.), Nein (kein Pt.) ☐			
3. Gehgeschwindigkeit ² verlangsamt («Slowness») ¹ (über 4m bei «üblichem» Tempo)			
Geschlecht / Körpergröße	Cut-point Werte		
♂ ≤ 173 cm	≥ 0.65 m/s (>7 sec)		
♂ > 173 cm	≥ 0.76 m/s (>6 sec)		
♀ ≤ 159 cm	≥ 0.65 m/s (>7 sec)		
♀ > 159 cm	≥ 0.76 m/s (>6 sec)		
Beurteilung: nicht erreichen der aufgeführten Gehgeschwindigkeit erfüllt Frailty-Kriterium für «Slowness» ☐ Ja (1 Pt.), Nein (kein Pt.) ☐			

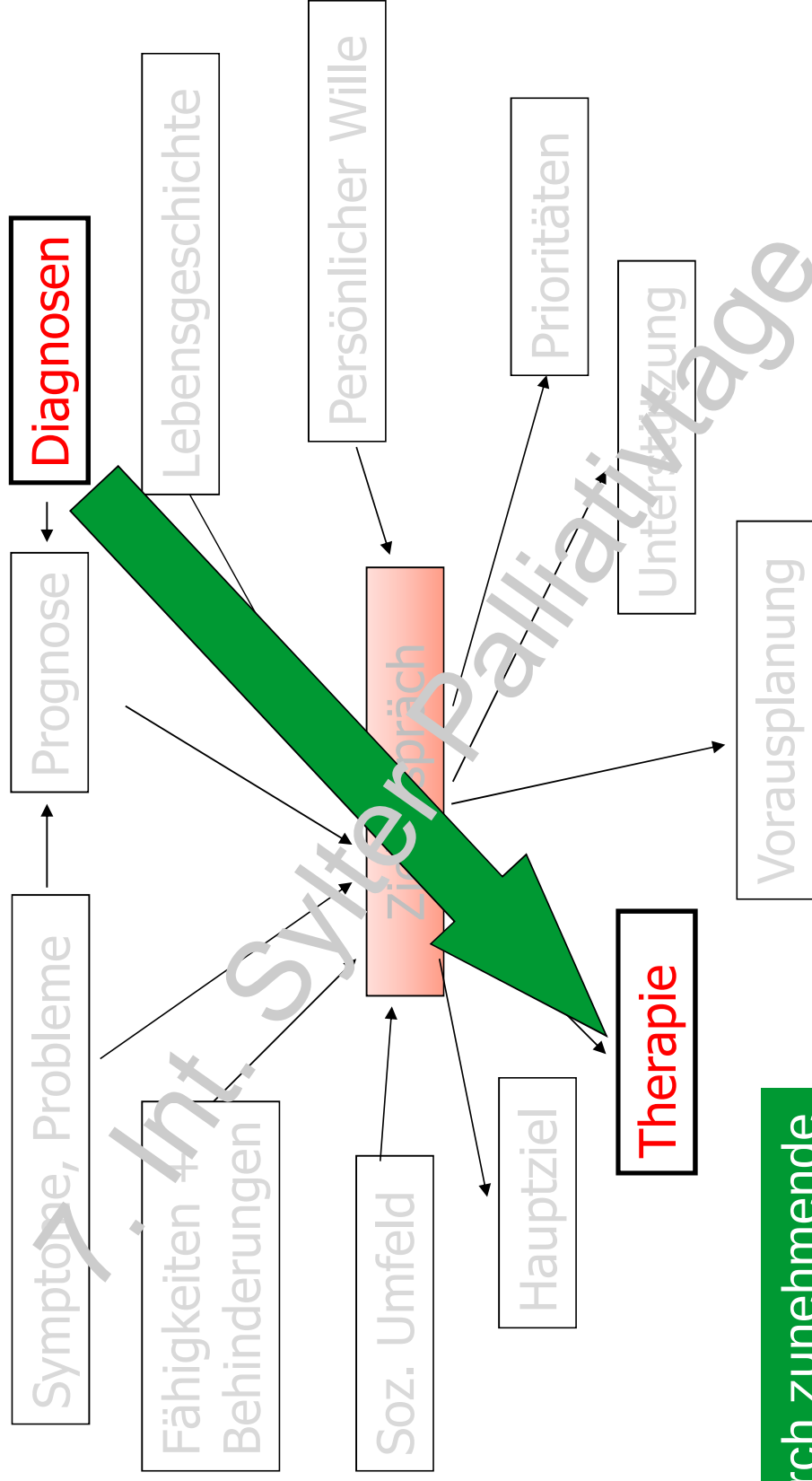
Frailty-Kriterien (nach Fried) (3 von 5):

- Unbeabsichtigte Gewichtsreduktion
 - Abnahme der groben Körperkraft
 - Subjektive Erschöpfung
 - Immobilität, Instabilität
 - Reduzierte allgemeine Aktivität
- erhöhte Anfälligkeit älterer Menschen gegenüber exogenen Stressfaktoren

Shahian D.M. et al. (2009) The Society of Thoracic Surgeons 2008 cardiac surgery risk models: part 1--coronary artery bypass grafting surgery. Ann Thorac Surg 88:2-22



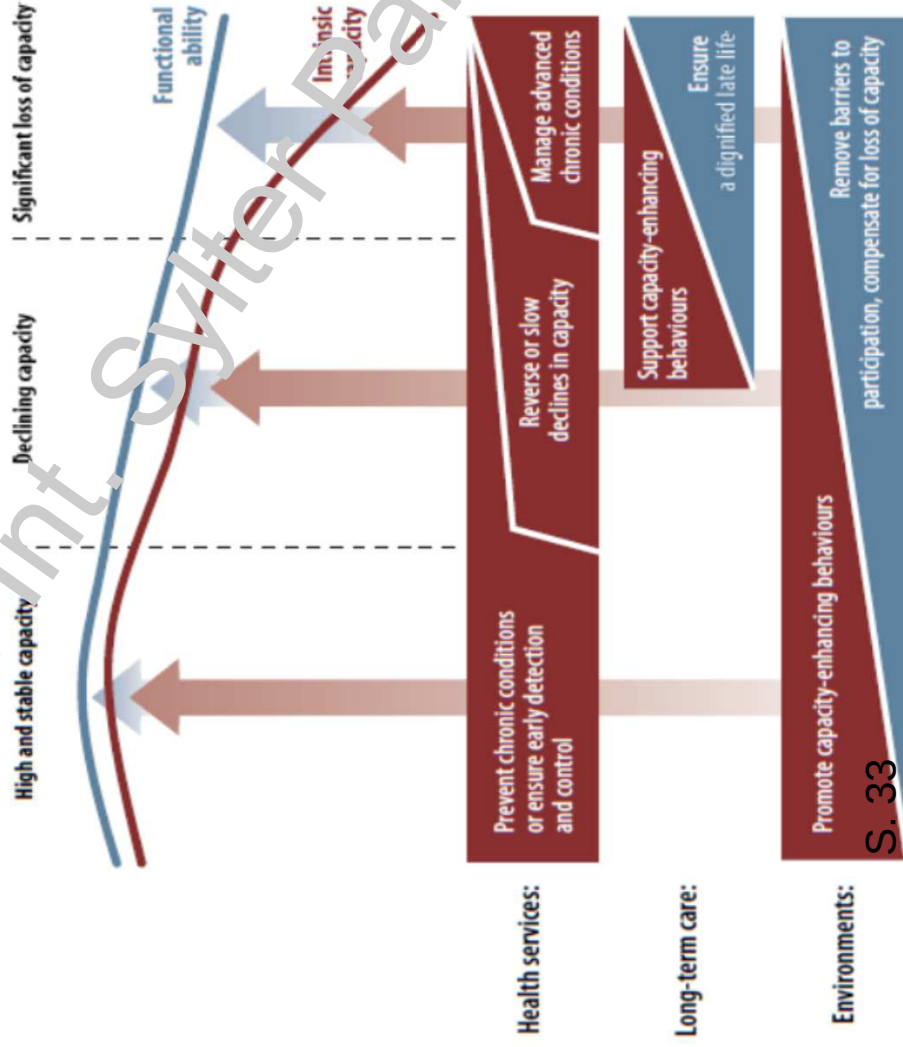
STS risk: Society of Thoracic Surgeons risk score



Gefahr durch zunehmende
Spezialisierung in der
Medizin

WHO Ageing and Health

Fig. 2.4. A public-health framework for Healthy Ageing: opportunities for public-health action across the life course



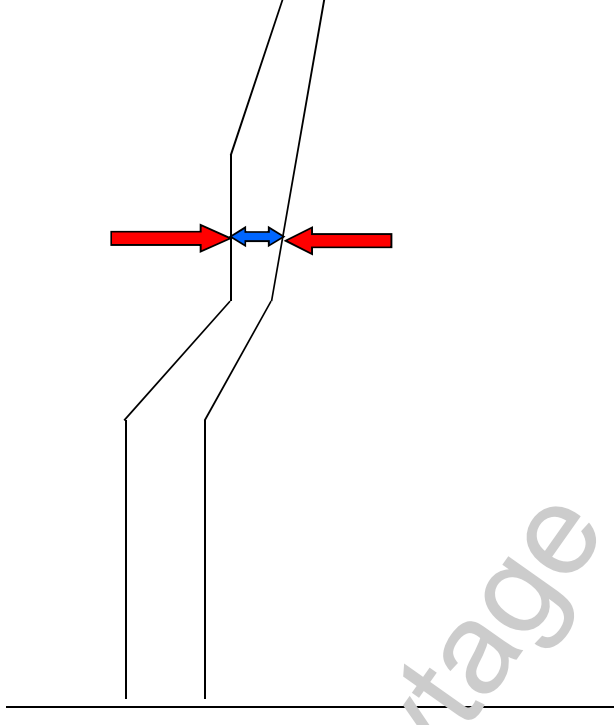
«functional ability» comprises the health related attributes that enable people **to be and to do what they have reason to value**.

«Intrinsic capacity» is the composite of all the physical and mental capacities of an individual.



Therapieziel aus Sicht des Patienten

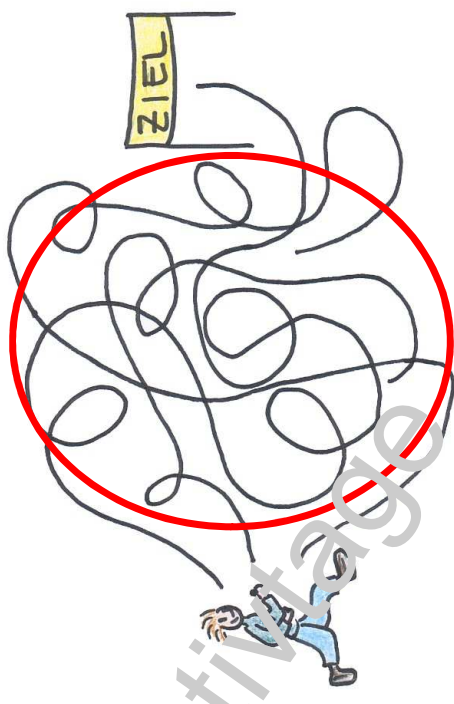
- Ziel: tun und sein, was eine Person wertschätzt (=funktionale Fähigkeit)
 - Nicht das Symptom als solches, sondern wie es sich auf die funktionale Fähigkeit auswirkt ist entscheidend dafür, wie es vom Patienten erlebt wird.
- Nicht «was hat der Patient?» sondern «was bedeutet es für die Person?»
- Welche Erwartungen hat der Patient an seine Funktionen?



Goals of Care

- Alte Menschen bevorzugen das Formulieren von Prioritäten und Zielen (und wünschen nur eine passive Rolle im konkreten Entscheid!)

Romo RD et al. Sense of control in end-of-life decision-making
J Am Geriatr Soc 2017;65: E70-E75

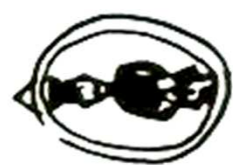


Was ist das übergeordnete Ziel?

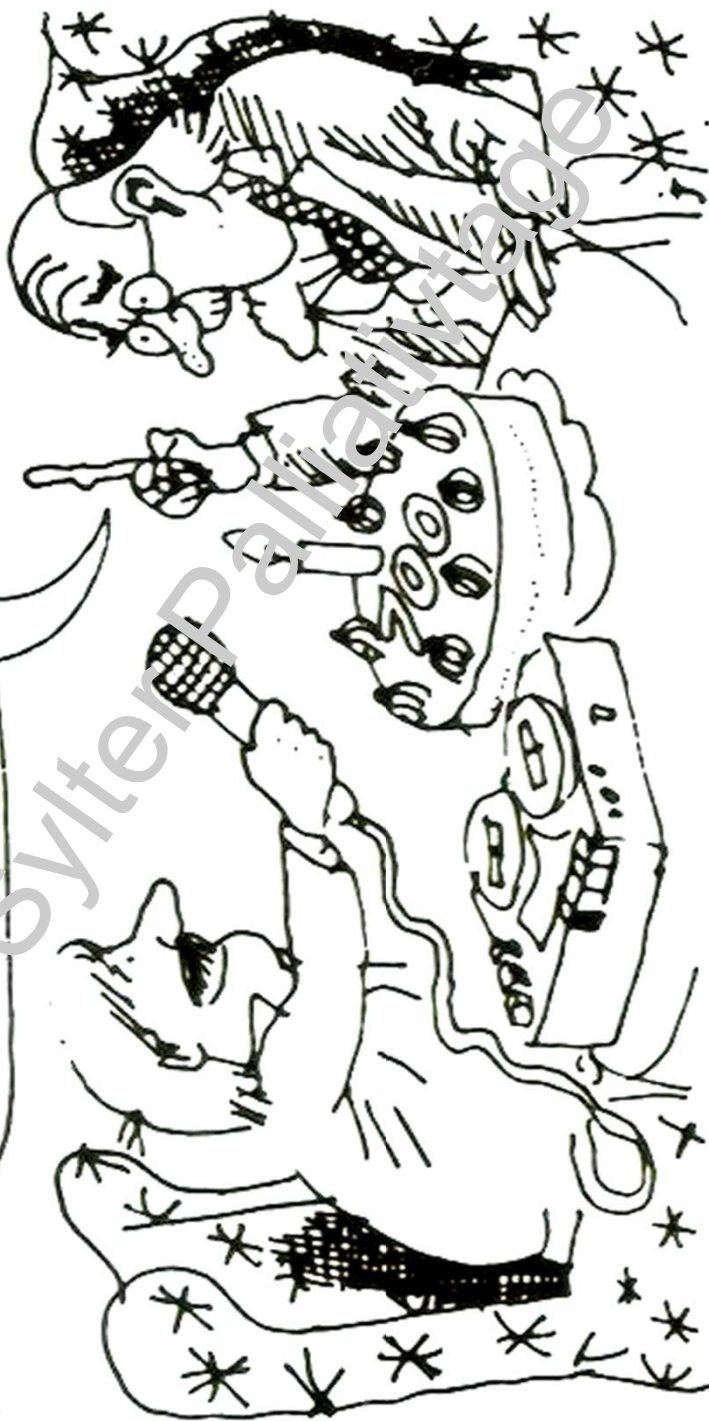
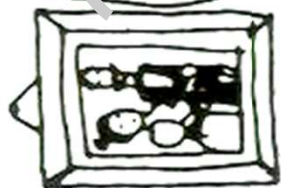
Was heisst das für die Medikamente?



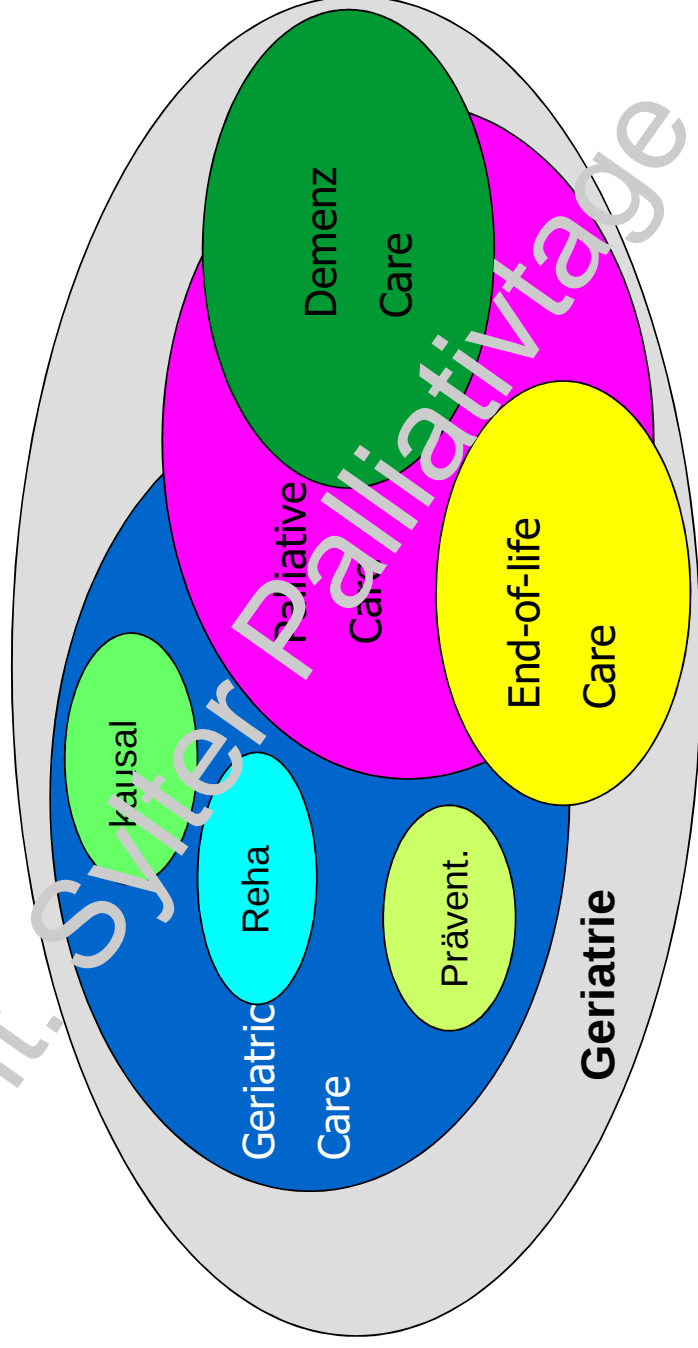
Adaptiert nach Sergi G, Drugs Aging 2011



MEIN HOHES ALTER, VERDANK
ICH MEINEM FLEIß, MEINER
BEISCHWEIDENHEIT, UND
MEINER NON-COMPLIANCE



Geriatrie (Altersmedizin) als Haute Couture: massgeschneidert, individuell, zielorientiert



„The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease.“

Sir William Osler (1849 – 1919)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

