

Der normale Alterungsprozess

Gedankenassoziation zu:

Alte Menschen?

- „junge Alte“ (65- çã 75/80 Jahre):
aktiver Ruhestand, Enkel betreuen, Reisen,
Kultur, Wandern, Hobbies, Freiwilligentätigkeit,
zufrieden.... (gute Lebensqualität)
- „alte Alte“ (ab çã 80/85 Jahren):
gebrechlich, langsamer (körperlich und geistig),
chronische Krankheiten, abhängig,
pflegebedürftig, einsam, Sterben und Tod.....
- Es ist komplizierter:
**Individueller Alterungsprozess, der alle
Dimensionen betrifft (bio-psycho-sozio-
spirituell)**

Altern

- Maximale Lebenserwartung: ca 120 Jahre; warum?
- Altern: Verlust von Zellen (Zelltod) und von Funktionen; jeder hat seine „innere Uhr“
- Altern: ein lebenslanger Prozess mit Auf- und Abbauprozessen mit Anpassung an Innen- und Aussenwelt. Die Anpassungsfähigkeit der Zellen, Organe und des gesamten Organismus an die Umweltbedingungen nimmt mit dem Altern ab
- Der Alterungsprozess ist beeinflussbar (positiv oder negativ), aber nicht verhinderbar

Beispiele von körperlichen Alterungsprozessen

- Verlust elastischer Fasern: Lunge, Gefäße, Linse
- Kontraktionskraft Herzmuskel nimmt ab
- Verlust von Nephronen
- Verlust des Hörvermögens für hohe Frequenzen
- Verlust von Muskelmasse
- Verlust von Knochenmasse
- Nervenleitgeschwindigkeit nimmt ab
- Immunsystem: weniger leistungsfähig, vermehrt Antikörperbildung
- Gehirn: Abnahme von Zellen, Abnahme der Gedächtnisleistung
-

Folgen der körperlichen Alterungsprozesse

- Weniger „Spitzenleistungen“ sind möglich
- Weniger Reserven sind vorhanden:
Anpassung an Belastungen wird schwieriger
- Grenzen „gesund“ zu „krank“ werden fließend
- Anfälligkeit für Krankheiten nimmt zu
- Chronische (d.h. nicht heilbare) Krankheiten werden häufiger

Soziologische Alternstheorien

(bzw. psychologische)

„erfolgreiches (erfülltes/gelingendes) Altern“

- Disengagement-Theorie
- Aktivitätstheorie
- Erikson: lebenslange Persönlichkeitsentwicklung
- Erfolgreiches Altern: Erstreben, Anpassen, Erreichen von Zielen
- Selektive Optimierung mit Kompensation
- Weitere Theorien und Modelle

Situation im „normalen“ hohen Alter

(ohne dass Krankheiten vorhanden sind)

- Alltagsbewältigung: braucht mehr Zeit und mehr Energie
- Kognitive Fähigkeiten: Verluste betr. Gedächtnis und rascher Gedankenverknüpfung
- Bewältigung von „Stress“: Kumulation von Herausforderungen und Verlusten mit der Gefahr der Ueberforderung und Depression, psychosomatischer und psychischer Erkrankungen
- Soziale Integration: Verlust des sozialen Netzwerkes, mehr Einsamkeit
- Soziale Position: Status-Unsicherheit, Risiko zunehmender Diskriminierung
- Spiritualität: Bewertung des Daseins, Sinnfrage, Lebensrückblick, Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, Transzendenz

Gesundheit/Krankheit im Alter

- Gebrechlichkeit = Frailty (normal oder pathologisch?)
- Krankheitsanfälliger
- Chronische Krankheiten
- Multimorbidität
- Andere Symptome, andere Mess- und Laborwerte
- Veränderter (verlängerter) Krankheitsverlauf, häufiger Komplikationen, veränderte (unsicherere) Prognose

Frailty

- Gewichtsverlust jährlich $> 5\text{kg}$
- Sich über längere Zeit erschöpft fühlen
- Verringerte Handkraft
- Reduzierte Ganggeschwindigkeit
- Nachlassen der körperlichen Aktivität

(Kriterien von Fried)

Geriatrische Syndrome

- Instabilität
- Immobilität
- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau

- Isolation
- Inappetenz
- Inaktivität
- (iatrogene Schäden)

Geriatrische Kompetenz

Haltung, Wissen, Fähigkeiten

- Risiko-Erkennung
- Prävention
- Rehabilitation
- Palliative Care
- Gleichzeitigkeit des Akzeptierens der Irreversibilität, der Defizite einerseits und der Krankheitsbekämpfung, des Aufbaus auf Ressourcen bei schwieriger Prognose andererseits
- Medizinisch-ethische Entscheidungsfindung