

Präventives Assessment alter Menschen

Interventionsvorschläge zur Abklärung und Therapie nach Auffälligkeiten im präventiven geriatrischen Assessment

A) Im Patientenfragebogen:

Medikamente	
3.	10 % aller Einweisungen scheinen durch Arzneimittelinteraktionen und -nebenwirkungen im Alter verursacht zu sein. Regelmäßige Überprüfung sinnvoll, orientiert an Komorbiditäten und Ko-Medikation, Dosis und Compliance
Körperliche Leistungsfähigkeit	
4. – 6.	Prävalenz funktioneller Beeinträchtigungen altersabhängig 5-30 % mit Auswirkungen auf die Autonomie in der Alltagsgestaltung. Ursachen erfassen, evtl. durch Ganzkörperuntersuchung (Verordnung von Training ohne Ursachenforschung ineffektiv); s.a. item 9/10 unter Soz. Umfeld: Gefahren im Haus/ Hilfsmittel und Unterstützung
Soziales Umfeld	
7. – 10.	Enger Zusammenhang mit funktionellem und körperlichem Zustand im Alter. 7. Einsamkeit ist assoziiert mit Angst und Depression - Anbahnung von Kontakten Beratung zu Entlastungsmöglichkeiten, wenn Patient pflegender Angehöriger ist 8. bei finanziellen Problemen Beratung zu Sozialhilfe, Wohngeld, Befreiung von Rezeptgebühr oder Fahrtkostenbefreiung; Hausbesuch zur Beseitigung von Gefahrenquellen und Verordnung von Hilfsmitteln; Hilfsdienste anbahnen/ koordinieren
Symptome	
11. Luftnot	Prävalenz von 30 % oft unterschätzt; direkte Auswirkungen auf Funktionsstatus und Prognose Untersuchung des kardio-pulmonalen Systems, auch an Anämie denken
12. Schmerz	Prävalenz um 70 % mit erheblicher Beeinträchtigung der Lebensqualität; Diagnostik degenerativer Erkrankungen, Tumorsuche, Medikamentenanamnese; Zusammenhang mit Depressivität und Schlaflosigkeit im Alter wird häufig unterschätzt
13. Schlafstörungen	Prävalenz um 30 %, Alter ist kein signifikanter kausaler Faktor für Schlafstörungen: Häufige Ursachen: Inaktivität, Unzufriedenheit mit sozialem Netz, körperliche und psychische Erkrankungen: Evtl. Aktivitätsprotokoll, Medikamentenanamnese und Schlafmittelabusus prüfen
14. Gewichtsverlust	Definition: Verlust von 5 % des KG innerhalb von 1/2 Jahr ist signifikant; Depression und Tumorerkrankungen sind zu über 1/3 ausschlaggebend; umfassende Diagnostik ist erforderlich
15. Sturz	Inzidenz 30 %; nur wenige Stürze führen zu einem Arztbesuch; Diagnostik ist schwierig, Denken an: Synkopenabklärung (kardial/neurogen), Gehstest, Sehtest, Medikamentenanamnese, Balance-/Kraft-/Gehtraining, Sehhilfe, Hausbesuch mit Beseitigung von Stolperfallen; Haltegriffe, Benzodiazepine u.a. ausschleichen, evtl. Hüftprotektor u. Hausnotrufsystem
Körperlicher Zustand	
16.-17.Größe/Gewicht	Zur Ermittlung des BMI (Body Mass Index): $\frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{(\text{Körpergröße (m)})^2}$
18. Hypertonie	Antihypertensive Therapie ist bei RR >160 mm Hg syst. bzw. 95 mm Hg diast. effektiv. Bei milder Hypertonie (Typ 1) Behandlungseffekt bisher nur für Risikogruppen im Alter nachgewiesen (Diabetes, KHK), Therapieerfolg bei Hochaltrigen (>80 Jahre) nicht genügend untersucht
19. Arrhythmie	Prävalenz 4-10 %; bei Arrhythmie Verifizierung mittels EKG notwendig, signifikante Reduktion der Apoplexinzidenz durch optimierte Pharmakotherapie möglich
20. Diabetes mellitus	Prävalenz 5-10 %; besonders wichtig ist die Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren
21. Herzinfarkt	Prävalenz 6-11 %; Diagnostik durch Anamnese, Akteneinsicht, EKG; Optimierung der Behandlung durch Überprüfen der Risikofaktoren, hier Indikation für Antiaggregantien, β -Blocker und/oder ACE-Hemmer
22. Ischämischer Apoplex	Prävalenz 5-8 % ; Art des Apoplex eruieren; Modifikation der Risikofaktoren, evtl. Indikation zur Rehabilitation; bei ischämischem Insult: Antiaggregantien, nur bei Zusatzkrankungen Antikoagulantien
23. Sympt. KHK (Koronare Herzkrankheit)	Prävalenz ca. 20 %; v.a. Frauen werden suboptimal behandelt; Risikofaktoren modifizieren, körperliche Bewegung; Med. zur Sekundärprävention überprüfen
24. Sympt. AVK (Arterielle Verschlusskrankheit)	Prävalenz 2-10 %; häufig unentdeckt; Behandlung der Risikofaktoren, Gehtraining und Gabe von Antiaggregantien sind effektive Maßnahmen
25. Zahngesundheit	Probleme bei mind. 30 % der älteren Patienten; Inspektion und Ausleuchten der Mundhöhle, dabei Prothese herausnehmen lassen, durch einfache Maßnahmen kann die Lebensqualität der Patienten erheblich gebessert werden.
26. Arthrose	Prävalenz 40-60 %, wichtig ist auch die Erhebung von Schmerzintensität und Auswirkungen auf die Alltagsbewältigung. Therapie komplex von Schmerzbehandlung bis zu Trainings- und Unterstützungsprogrammen
27. Osteoporose	Bei Frauen über 40 %;Knochendichte Messungen sind umstritten; Pharmakotherapie ist wahrscheinlich effektiv, wobei Hormonersatztherapie nur fraglich präventiv wirkt, mit anfangs erhöhtem Risiko von thromboembolischen und kardiovaskulären Ereignissen
28. Inkontinenz	>30 % bei älteren Frauen; häufig unentdeckt; Differenzierung zwischen Drang- und Stressinkontinenz

	versuchen, viele Trainingsmethoden sind effektiv, begleitend evtl. Pharmakotherapie; häufig schlechte Compliance
29. Stuhlgang	6 % der ambulanten -66 % der stationären älteren Patienten sind inkontinent; Tabuthema, kaum Evidenz zu Therapien vorhanden
30. Sehbeeinträchtigung	Prävalenz 20-50 % (altersabh.), multifakt. Ursachen; von Hausärzten wenig beachtet, stand. Sehtest (Snellen), Gesichtsfeldprüfung möglich
31. Hörbeeinträchtigung	Prävalenz 30-60% Otoskopie und evt. Whisperstest
Stimmung	
32. Depression	häufig im Alter (10-30 %) und bleibt oft unentdeckt (bis 60 %); GDS (Geriatric Depression Scale) als weiteres diagnostisches Hilfsmittel
33-37 Demenz	Prävalenz altersabhängig 1-30% Bei Verdacht sollte ein Demenztest durchgeführt werden (z.B. Mini-Mental-State-Examination MMSE) und durch Beobachtung und Befragung nahestehender Personen vervollständigt werden. Zu erwägen sind Cholesterinasehemmer (z.B. Exelon (Rivastigmin)), psychotische Symptome können durch nicht-pharmakologische Interventionen gemildert werden; Pflegeperson mit einbeziehen
Life Style	
38. Rauchen	Prävalenz bis zu 40 %. Auch im Alter können bei Aufgabe Morbidität und Mortalität verringert werden.
38. Inaktivität	Intensivberatungen zu Aktivität und psychosozialer Unterstützung chronisch Kranker sind wirkungsvoll.
38. Ernährung	Die Evidenz zur Beratung über gesunde Ernährung ist bisher uneindeutig,
38. Alkohol	Prävalenz 8-20 % mit hoher Neuaufdeckung; Handelt es sich um ein jetzt bestehendes Problem? Kurze beratende Therapien in der Praxis sind nachgewiesen effektiv. Klärung: AM-Interaktionen (z.B. Benzodiazep., Amitriptylin, Marcumar), Komorbiditäten, Autofahren
Impfschutz	
38. Grippe	Empfehlungen nach STIKO (Ständige Impfkommission) 2003: jährlich
38. Pneumokokken	alle 6 Jahre
38. Td	alle 10 Jahre
Krankenhaus	
39.	Bei mehrfachen stationären Aufenthalten innerhalb des letzten Jahres besteht erhöhtes Mortalitätsrisiko; enge Verlaufskontrollen und Risikoerfassung sind nötig.

B) Beobachtungen des Studenten / Körperliche Untersuchung

Blutdruckmessung	
	entspannte Situation im Sitzen oder Liegen, ruhige Armlage in Herzhöhe Ablassgeschwindigkeit ca. 3-5 mmHg pro Sekunde Standardmanschette 12-13 cm bis Oberarmumfang von max. 35 cm, bei dickerem Oberarm breitere und längere Manschette (sog. Oberschenkelmanschette) benutzen. Ein RR von systolisch < 140 und diastolisch < 90 mmHg ist normal Seitendifferenz von 10-15 mmHg bedarf der Abklärung
Pulsmessung	
	Tasten des Pulses über 20 sec Besonders nützliche Screening-Methode in der Hausarztpraxis, Sensitivität 93-100%
Untersuchung Thorax	
	Lungengrenzen, Dämpfung, Atemgeräusch, Rasselgeräusche Herztöne, Herzgeräusche
Grobe Kraft	
	Bewegung der Muskelgruppe gegen Widerstand: - Bizeps: Beugung im Ellenbogengelenk - Quadripeds: Streckung im Kniegelenk beidseitiger Händedruck bei gekreuzten Unterarmen des Untersuchers
Beweglichkeit	
	passive Bewegung im Ellenbogengelenk Rigor: Steifigkeit der Muskulatur, die bei passiver Bewegung während des gesamten Bewegungsablaufes bestehen bleibt (ruckartiges Nachgeben des Widerstandes: Zahnradphänomen). Bei extrapyramidaler Störungen M. Parkinson
Fußprobleme	
	Prävalenz um 80 %, oft unbeachtet, aber gut therapierbar
Reduzierter Allgemeinzustand	
	Gründliche Ursachenforschung; Auswirkung auf Alltagsbewältigung, Hilfsdienste?