

Frailty und Demenz

Die gemeinsame Betrachtung zweier Phänomene

Der inzwischen hinlänglich bekannte demographische Wandel und die damit einhergehende Hochaltrigkeit der Bevölkerung stellen die Gesellschaft, insbesondere den Bereich der Gesundheitsversorgung, vor große Herausforderungen. Im Zuge des steigenden Alters zeigt sich neben dem normalen Alterungsprozess auch immer häufiger das Syndrom der Frailty.

Frailty als geriatrisches Syndrom ist gekennzeichnet durch erhöhte Vulnerabilität gegenüber externen Stressoren. Aufgrund dessen können vermehrt Defizite oder unerwünschte Ereignisse, z.B. Stürze oder Infektionen, bis hin zu einer erhöhten Mortalität auftreten. Fried et al. entwickelten eine weit verbreitete Definition von Frailty. Es wird beschrieben, dass drei der fünf folgenden Kriterien erfüllt sein müssen, um von einer Frailty sprechen zu können: Schwäche, Gewichtsverlust, Antriebslosigkeit, verlangsamter Gang, verminderte Aktivität. Treten ein oder zwei Symptome auf, spricht man bereits von einer Vorstufe. Aktuelle Daten zeigen, dass circa 10% der über 65-jährigen und 25-50% aller über 85-jährigen eine Frailty aufweisen, wobei sich das Risiko mit steigendem Alter erhöht (BGS 2014, Collard et al. 2012).

Kognitive Defizite im Alter

Neben körperlichen Syndromen wie der Frailty, sind kognitive Beeinträchtigungen ein weit verbreitetes Problem der gealterten Bevölkerung. Eine der häufigsten kognitiven Erkrankungen ist die Demenz. Es wird geschätzt, dass derzeit rund 47,5 Millionen Menschen weltweit mit einer dementiellen Erkrankung leben, wobei jährlich 7,7 Millionen Neuerkrankungen hinzukommen (WHO 2016). Laut österreichischem Demenzbericht sind in etwa 115.000 bis 130.000 Personen an irgendeiner Form

von Demenz erkrankt. Diese Zahl wird sich laut Schätzung bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Auch die Demenz steht in starkem Zusammenhang mit dem Alter (Rabins et al. 1983).

Wie hängen Frailty und Demenz zusammen?

Die mentale Gesundheit korreliert stark mit physischer Gesundheit und körperlicher Fitness. Aufgrund dessen ist der Zusammenhang von Frailty und kognitiven Defiziten wenig überraschend. Es wurde bereits erwiesen, dass alle fünf Aspekte der Frailty-Definition von Fried et al. stark mit kognitiven Defiziten in Verbindung stehen (Robertson et al. 2013). Zudem tritt das Syndrom der Frailty bei älteren Menschen mit kognitiven Defiziten wesentlich häufiger auf, als bei jenen mit normalen altersentsprechenden kognitiven Fähigkeiten (Cezar et al. 2017).

Im Hinblick auf Frailty und dementielle Erkrankungen gibt es inzwischen eindeutige Forschungsergebnisse. Es wird aufgezeigt, dass Frailty als Vorstufe von Demenz auftreten kann. (Kojima et al. 2016). Umgekehrt kann die Demenz auch das Auftreten einer Frailty beeinflussen. (Kulmala et al. 2013). Bei gleichzeitigem Auftreten von kognitiven Defiziten und Frailty zeigt sich zudem eine wesentlich schlechtere gesundheitliche Prognose und folglich eine erhöhte Mortalität (Matusik et al. 2001).

Angesichts der beschriebenen Zusammenhänge wird empfohlen, dass die Definition von Frailty um eine kognitive Komponente erweitert wird. (Houles et al. 2012)

Wie erkennen Sie Frailty und Demenz?

Aufgrund des relativ häufigen Auftretens der Frailty in Verbindung mit kognitiven Defiziten und den damit einhergehenden Begleit-

und Folgeerscheinungen, ist es von Bedeutung geeignete Assessmentinstrumente einzusetzen. Dadurch können erste Anzeichen früh genug erkannt und gezielte Maßnahmen gesetzt werden. Die britische Gesellschaft für Geriatrie empfiehlt die gezielte Testung von alten Menschen hinsichtlich einer vorhandenen Frailty. Abseits der Kriterien nach Fried et al. werden primär drei simple und einfach anzuwendende Tests empfohlen (Tabelle 1). Die Testung der Ganggeschwindigkeit und der Timed up and go Test sollten bei akut erkrankten Personen eher vermieden werden, da sie aufgrund der akuten körperlichen Schwäche zu falschen Ergebnissen führen könnten. Hier empfiehlt sich der Prisma 7 Fragebogen (Abb. 1) als Alternative. Hinsichtlich der Assessmentinstrumente ist anzumerken, dass es kein „one-size-fits-all“ Instrument gibt. Außerdem sollte das Fachpersonal gezielt auf die Anwendung der Tests geschult werden (BGS 2014).

Im Hinblick auf den oben beschriebenen Zusammenhang zwischen Frailty und kognitiven Defiziten wird empfohlen, auch die kognitiven Fähigkeiten in ein adäquates Assessment zu integrieren. Besonders in Pflegeheimen zeigen sich beide Phänomene häufig zugleich, weshalb es gerade dort wichtig ist, den kognitiven und körperlichen Status gemeinsam zu erheben (Matusik et al. 2011). Als Assessmentinstrument für kognitive Fähigkeiten eignet sich hier besonders gut der sogenannte Mini-Mental Status Test (MMST), da er in kurzer Zeit (etwa 11 min) durchführbar ist. Dieser wird sehr häufig zur Diagnosefindung bei Verdacht auf Demenz eingesetzt. Der MMST ist ein Test in Papierform mit einer maximalen Punktzahl von 30. Je niedriger die Gesamtpunktzahl, desto schwerwiegender sind die kognitiven Probleme. Die nor-



male kognitive Funktion wird mit einem Grenzwert von 24 definiert. Neben Fragen zur Beurteilung der zeitlichen und räumlichen Orientierung werden auch die Aufmerksamkeit, sowie Fähigkeiten in Sprache Erinnerung, Lesen, Schreiben und Zeichen erfasst.

Abbildung 1: Prisma 7 Fragebogen

Prisma 7 Fragebogen

1. Are you more than 85 years?
2. Male?
3. In general do you have any health problems that require you to limit your activities?
4. Do you need someone to help you on a regular basis?
5. In general do you have any health problems that require you to stay at home?
6. In case of need can you count on someone close to you?
7. Do you regularly use a stick, walker or wheelchair to get about?

Frailty und kognitive Defizite – Was können Sie tun?

Neben einem adäquaten Assessment ist es auch wichtig passende, individuelle Interventionen zu planen. Einerseits zur Vorbeugung, andererseits um das Fortschreiten von kognitiven Defiziten sowie den Symptomen einer Frailty zu verhindern. Die am häufigsten angewandten Interventionen im Hinblick auf Frailty sind körperliche Übungen. Die Art des Trainings kann dabei variieren. Zur körperlichen Kräftigung gibt es eine Vielzahl an effektiven Übungen. Primär handelt es sich dabei um Krafttraining, Dehnübungen, Gleichgewichtstraining, Aerobic, sowie Geh- und Stehübungen oder kombinierten Trainingspro-



Tabelle 1: Assessment von Frailty

Prisma 7 Fragebogen Fragebogen mit sieben Punkten, um Unvermögen zu identifizieren. Bei mehr als 3 positiven Antworten bedarf es genauerer klinischer Abklärung.

Ganggeschwindigkeit Frailty, wenn es länger als 5 Sekunden dauert eine Strecke von 4 Metern zu gehen.

Timed up and go Test Bei diesem Test wird in Sekunden gemessen, wie lange die Person benötigt, um von einem Stuhl aufzustehen, 3 Meter zu gehen, umzudrehen und sich wieder zu setzen. Das sollte nicht länger als 10 Sekunden dauern.

grammen. Die Intensität und Dauer der Übungen sollte jeweils individuell angepasst werden. Untersuchungen hinsichtlich der Effektivität solcher Trainings zeigen eine Stärkung der Muskulatur, verbesserte Balance und in weiterer Folge eine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit (Freiberger et al. 2016). Es konnte auch nachgewiesen werden, dass verschiedene körperliche Übungen zusätzlich die kognitive Leistungsfähigkeit verbessern können (Tarazona-Santabalbina et al. 2016). Des Weiteren gibt es Hinweise für positive Effekte von ernährungstechnischen Interventionen, wie z.B. zusätzlicher Aufnahme von Eiweiß, auf den Aufbau von Muskelmasse (Lozano-Montoya et al. 2017).

Im Hinblick auf dementielle Erkrankungen werden vor Allem psychosoziale Interventionen empfohlen. Als Beispiele können Singen, Gemeinschaftsspiele, Gruppenaktivitäten und individuell auf die Biographie abgestimmte Interventionen genannt werden. Insgesamt zeigen derartige Aktivitäten einen positiven Einfluss auf die Symptome dementieller Erkrankungen (Testad et al. 2014)

Schlussfolgerung

Obwohl der Begriff Frailty sehr komplex und eng in Verbindung mit Demenz steht, können pflegerische Interventionen relativ einfach in den Alltag integriert werden. Dieser Prozess beginnt bereits mit der richtigen Einschätzung dieser beiden Phänomene mittels beschriebener Assessmentinstrumente, z.B. MMSE für Demenz und Prisma 7 Fragebogen für Frailty. Diese zeichnen sich durch schnelle Durchführbarkeit bei guter Aussagekraft aus.

Darauf folgende Interventionen sollten bei Frailty in erster Linie körperliche Übungen und bei Demenz psychosoziale Komponenten beinhalten. Der Prozess endet mit der erfolgreichen Evaluation der gesetzten Interventionen.

Thomas Windhaber BScN DGKP
Elisabeth Platzer BScN DGKP
Annemarie Perl BSc
Barbara Mandlbauer BSc
Julia Kobald BSc
Univ. Prof. Dr. Regina Roller-Wirnsberger

Medizinische Universität Graz
 Tel: +43 316 385 78056