

Mobil im Alter

Dr. med. Thomas Günnewig



Mobilität im Alter





Mobil im Alter

- Moderate körperliche Aktivität von 30 Min. tgl.
- Ziel: Mehrverbrauch von 200 kcal./Tag
- Unterteilung der Belastungsintervalle in jeweils 10 Min. möglich
- Belastungsintensität sollte Gehen mit einer Geschwindigkeit von 5 km/Std. entsprechen
 - geringe Gefahr von Sportverletzung bzw. Herzinfarkt
- Alternativ
 - Nordic walking, Fahrradergometer zu Hause, Schwimmen

**Vorbeugung gegen
Herzinfarkt, Demenz,
Depression und Schlaganfall**

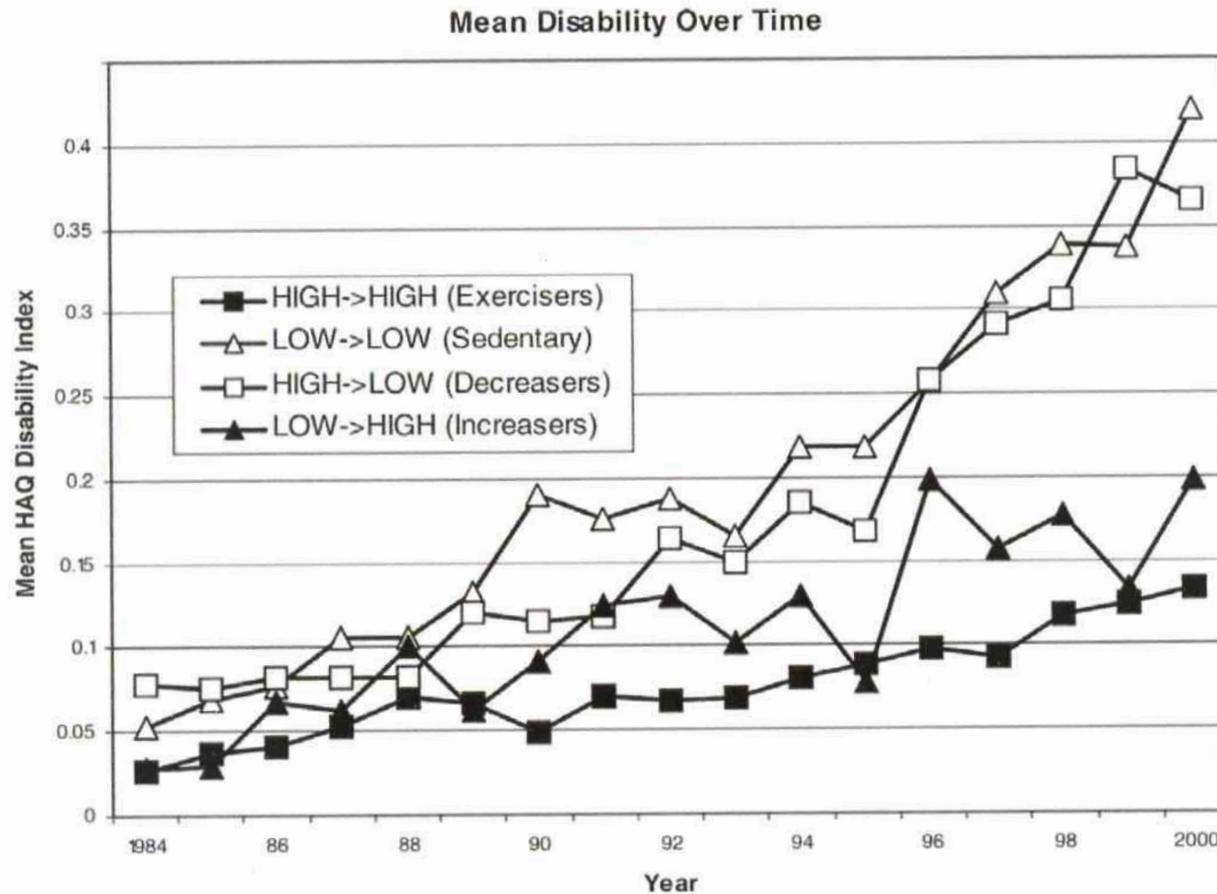


Körperliche Aktivität und Schlaganfall

- 1967 - 50.000 männliche Studienabsolventen, Alter 30 - 70 Jahre
 - Risikoerhöhung 2,5fach für Schlaganfall bei fehlender Teilnahme am Universitätssport
- 1999 - 21.800 Ärzte, 40 - 84 Jahre, Beobachtungszeitraum 11 Jahre
 - relative Risikosenkung um 50 % für Hirnblutung und 20 % für Schlaganfälle durch Sport
- 2000 - 72.500 Krankenschwestern, 40 - 65 Jahre, Beobachtungszeitraum 8 Jahre
 - relative Risikoreduktion bei moderater Körperaktivität bis etwa 50 % für Schlaganfälle



Aktivitätsgrad und Behinderung



Berk et al., 2006

- prospective cohort
- annually Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI)
- N = 549 participants
- 73% men
- average end-of-study age of 74 years

Training lohnt sich auch in später Lebensphase



Fit oder nicht fit im Alter



Sehvermögen

Hörvermögen

Gleichgewicht

Muskelkraft

Vergesslichkeit / Demenz

Untergewicht / Übergewicht

Gangstörung

Gelenkerkrankungen

Polypharmazie / Schlaftabletten



Training **Smangel**



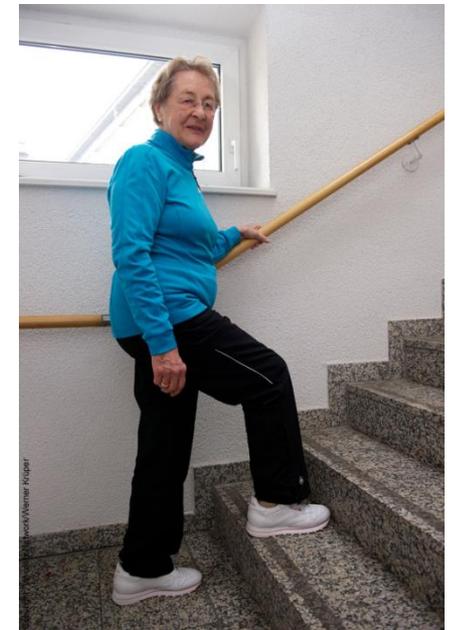
Der kleine Fitness Check



Chair rising Test

5 x Aufstehen vom Stuhl ohne Hilfe der Arme

Zeit > 11 Sek. = Sturzgefährdung



Fit für?



Abteilung Geriatrie/Neurologie

Gymnastik zu Hause



„Wer rastet, der rostet“



Abteilung Geriatrie/Neurologie

Gymnastik zu Hause



„Wer rastet, der rostet“



Abteilung Geriatrie/Neurologie

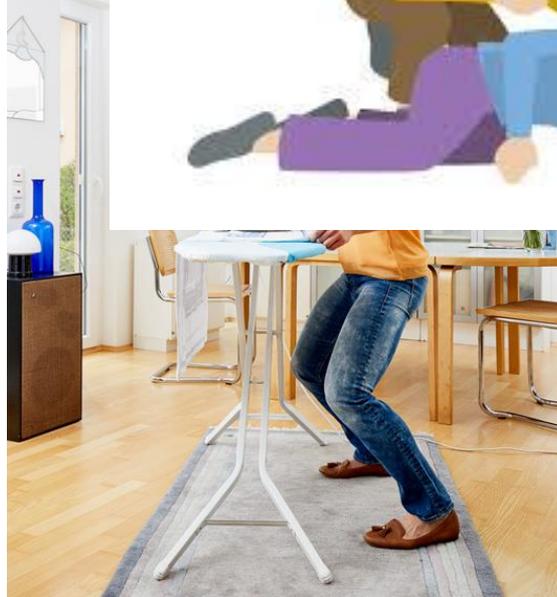
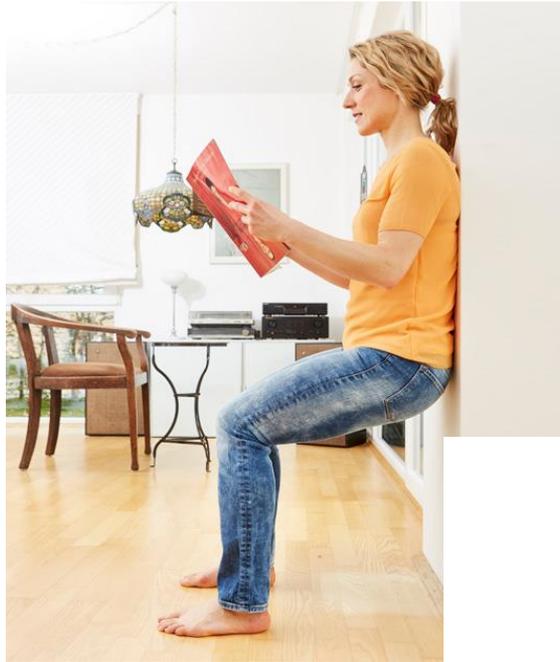
Gymnastik zu Hause

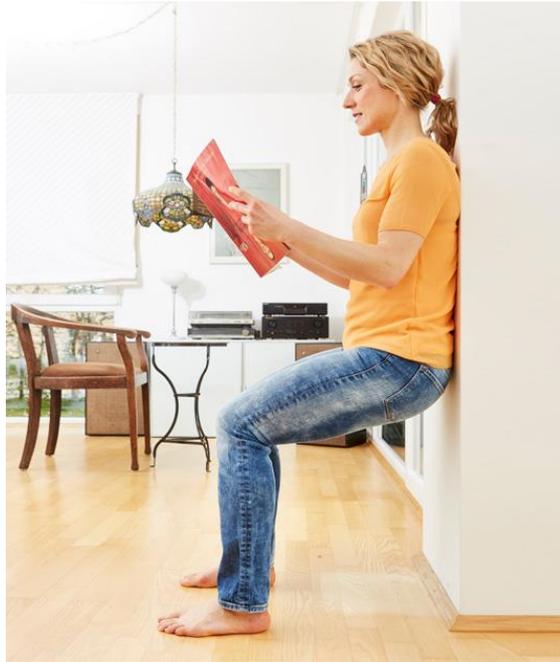


„Wer rastet, der rostet“

Gleichgewicht üben







Die richtigen Übungen für den richtigen Grad der Fitness

ISAR Screening

Identifikation von Senioren mit Risiko



Bei Aufnahme im Krankenhaus klären, welcher Patient mehr Therapie zur Stabilisierung braucht.

Hilfebedarf 1. Waren Sie vor der Erkrankung oder Verletzung, die Sie in die Klinik geführt hat, auf regelmäßige Hilfe angewiesen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1 0
Akute Veränderung des Hilfebedarfs 2. Benötigten Sie in den letzten 24 Stunden mehr Hilfe als zuvor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1 0
Hospitalisation 3. Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate für einen oder mehrere Tage im Krankenhaus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1 0
Sensorische Einschränkung 4. Haben Sie unter normalen Umständen erhebliche Probleme mit dem Sehen, die nicht mit einer Brille korrigiert werden können?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1 0
Kognitive Einschränkung 5. Haben Sie ernsthafte Probleme mit dem Gedächtnis?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1 0
Multimorbidität 6. Nehmen Sie pro Tag sechs oder mehr verschiedene Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1 0

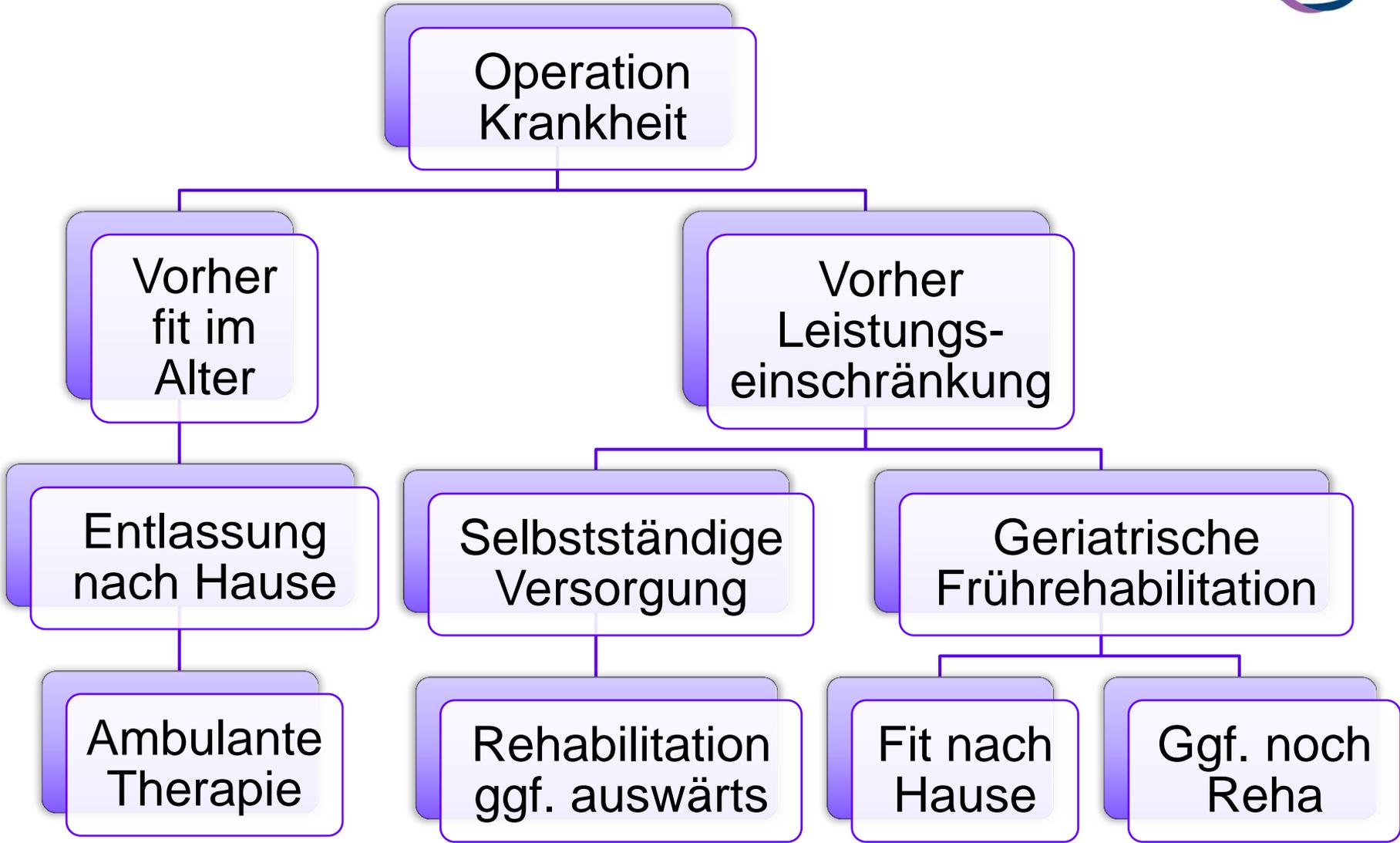
Bettruhe im Alter



- **1 Woche Immobilität**
Muskelkraft um 20-30% reduziert
- **Risiko für Pflegebedürftigkeit**
4 Wochen Immobilität 61-faches Risiko
4 Wochen verringerte körperlicher Aktivität 5-faches Risiko
Gill TM et al., JAMA 2004; 292: 2115–24



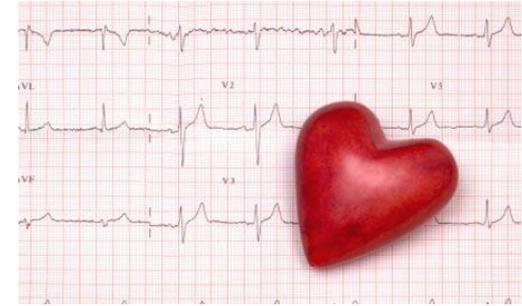
OP oder Krankheit überstanden – wie geht's weiter?



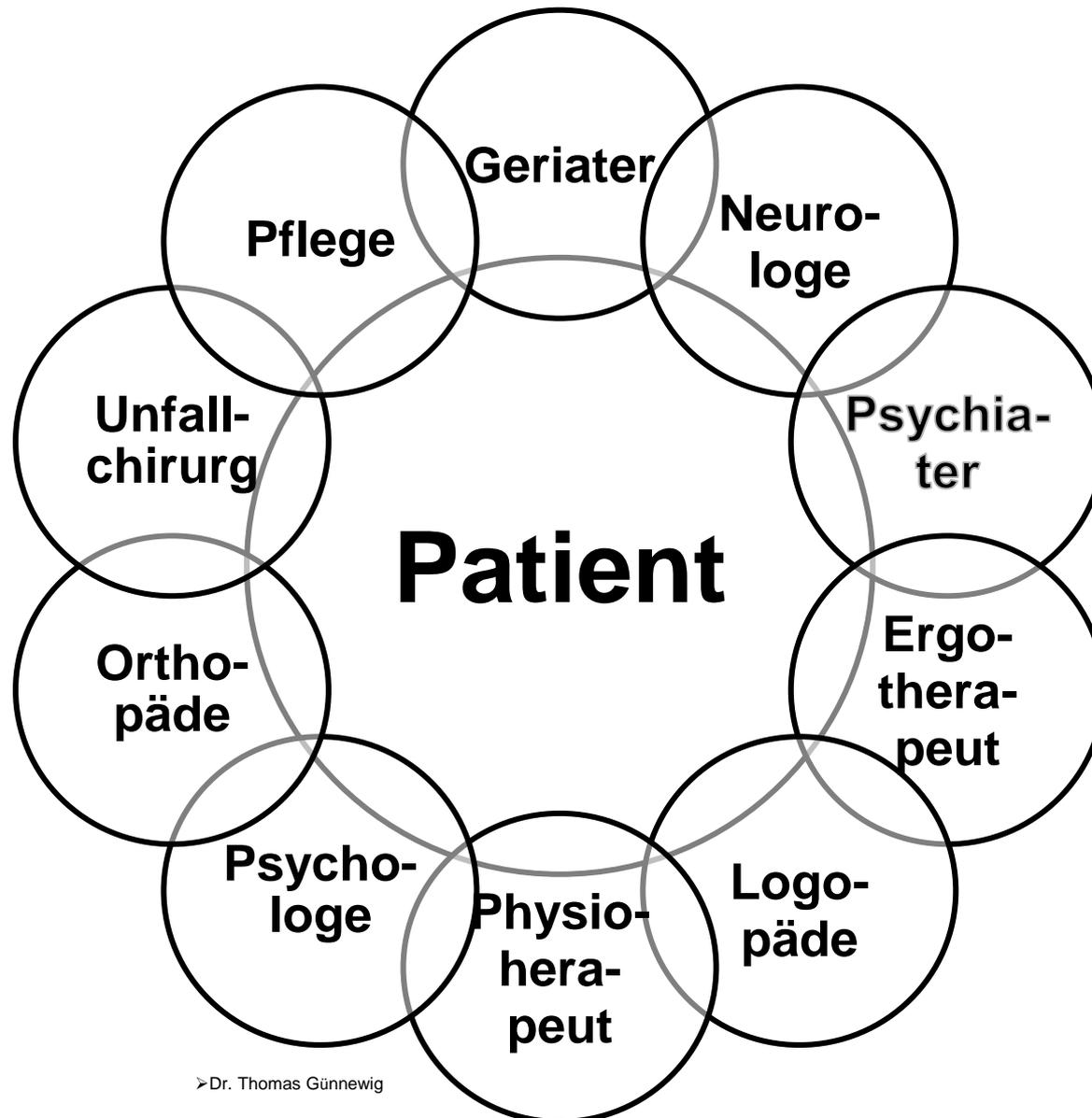
Probleme nach Operation



- **Schmerzen**
- **Verwirrtheit**
- **Bewegungseinschränkung**
- **Nebenerkrankungen machen sich bemerkbar**
 - **Herzschwäche**
 - **Luftnot bei Belastung**
 - **Zuckerentgleisung**
 - **Arthrose, Rückenleiden**
 - **Gangunsicherheit**
 - **Psychisch instabil**
 - **Parkinson**



Teamarbeit zur Mobilität



- **Schwere Erkrankung oder Sturz mit Fraktur**
 - **Klärung Gangstörung oder Sturzursache**
 - **Ggf. Wundversorgung**
 - **Schmerzbehandlung**
 - **Therapie Verwirrtheit**
 - **Behandlung weitere Erkrankungen**
 - **Kardiologe, Internist, Chirurg, Orthopäde**
 - **Urologe, Dermatologe**
 - **Pharmakohygiene**
 - **Training von Gang, Gleichgewicht, Ausdauer und Muskelkraft**

Teamarbeit Mobilität

Komplextherapie ca. 20 mal je 30 min. in 2 Wochen

- Muskelkraftaufbau
- Transfertraining
- Anziehtraining
- Gleichgewichtstraining
- Koordination, Reaktion



Teamarbeit Mobilität

Komplextherapie ca. 20 mal je 30 min. in 2 Wochen

- **Gangtraining**
- **Ausdauertraining**
- **Schuhwerkberatung**
- **Hilfmittelberatung und -eingewöhnung**
- **Wohnberatung – Stadt Recklinghausen**

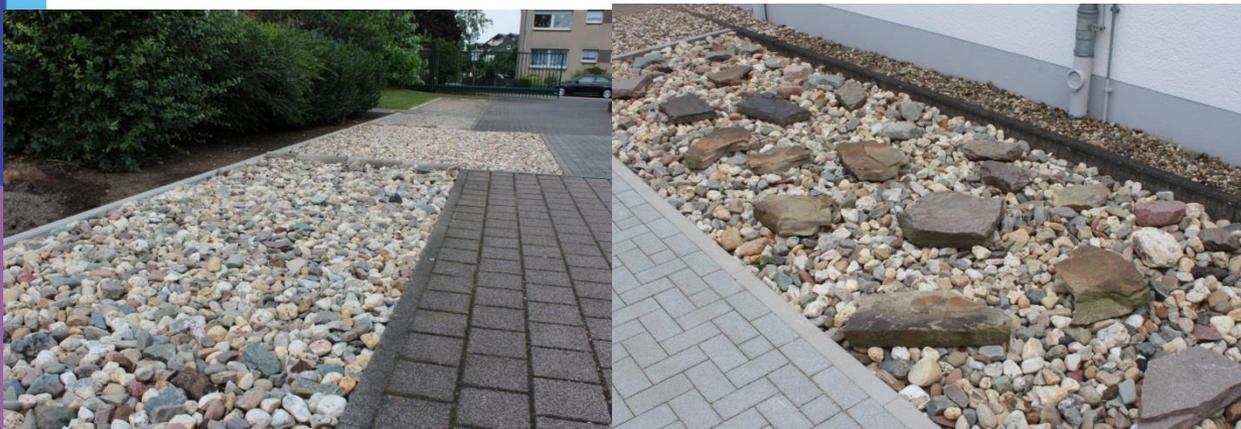


Zentrum für Gangstörungen Elisabeth Krankenhaus Recklinghausen



➤ Therapieangebote

- Bewegungstraining
- Wii gesteuertes Gleichgewichtstraining
- Gangparcours drinnen
- Gangparcours draußen
 - Realitätsorientiertes Gangtraining





Teambesprechung - Therapieplanung



**Ergotherapie -Physiotherapie
Sprachtherapie – Psychologie
Ärzte - Pflege**

Post-fall-Syndrom



- **Sturzangst nach Ereignis**
- **Entwicklung einer funktionellen Gangstörung mit**
 - **breitbasigem Gang**
 - **vermehrtem Festhalten und Sicherungsbestreben**
 - **Einknicken der Hüftgelenke**
 - **Reduktion von Mobilität**
 - **verstärktem sozialem Rückzug**
- **Therapie**
 - **Gangtraining**
 - **Muskeltraining**
 - **Hausnotruf ggf. mit Sturzmelder**

**Frauen
besonders
betroffen**



Sturzprophylaxe



- **Prevention of falls in the elderly: a review**
 - **Körpertraining v. a. für Balance und Muskelkraft**
 - **reduziert Häufigkeit der Stürze zu Hause**
 - **Risikoberatung und Adaptation zu Hause v. a. durch Ergotherapeuten effektiv**
- **Pharmakotherapie**
 - **Gabe von Vitamin D bei Mangel**
 - **Modifikation der Psychopharmakotherapie**
 - **Modifikation von Polypharmazie**



Karlsson MK et al., Scand J Public Health. 2013 Jul;41(5):442-54

Sturzprophylaxe



- **Prevention of falls in the elderly: a review**
 - **Rutschfeste Schuhe draußen bei Glätte, Schnee u. Eis**
 - **Patienten mit Fußschmerzen**
 - **Schuhwerkberatung incl. Einlagenversorgung**
 - **Erlernen von Fuß- /OSG-Gymnastik mit 2 x / Wo. Eigentaining**
 - **Kataraktchirurgie (graue Star)**
 - **Herzschrittmacher b. spez. Herzrhythmusstörungen**
 - **Sturzpräventionsprogramme mit Körpertraining**

Karlsson MK et al., Scand J Public Health. 2013 Jul;41(5):442-54



Sturzprophylaxe

- **Anleitung für tägliche Eigenübungen zu Hause**
 - **Physiotherapie mit Hausbesuch oder in der Praxis**
 - **3 x tgl. 5 x „chair rising“**
 - **Eigene Möblierung gefahrlos nutzen**
 - **Diverse Internetangebote z. B.: www.aktivinjedemalter.de**
 - **Sturzprophylaxekurs**



Sturzprophylaxe



➤ Tanztherapie

- wirksam bei Parkinson Syndrom



➤ Tai Chi

- 1 Stunde Tai Chi / Woche senkt Sturzhäufigkeit bei Probanden mit Alter ≈ 69 J. nach vier Monaten um 30%

Voukelatos A et al., J Am Geriatr Soc 2007; 55: 1185–91



➤ Schubstherapie = Pulsionsstraining

- Einüben von Ausfallschritten

Jöbges M et al., J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004;75:1682-1687



Tipp fürs Alter

„Turne bis zur Urne“



- **Immer in Bewegung bleiben**
 - **Schneller Spaziergang**
 - **Nordic Walking**
- **Regelmäßig Sport treiben**
- **Belastungsangepasster Seniorensport**
- **Sturzpräventionstraining**
- **Reha-Sportgruppen**
- **Fitness-Training**
- **Bei Behinderung immer individuelles Programm**

- **Es ist nie zu spät !!!**

