



Peter Dovjak

Abteilung Akutgeriatrie, Salzkammergutklinikum Gmunden, Gmunden, Österreich

Sarkopenie und Kraft

Die Bedeutung des Themas liegt in der Korrelation des altersassoziierten Muskelabbaus mit der damit einhergehenden Muskelschwäche, funktionellen Einschränkungen und dem erhöhten Risiko für Stürze. Der Begriff wurde 1988 von Rosenberg in die medizinische Terminologie eingeführt [4]. Die demografische Entwicklung erfordert eine besondere Beachtung dieses Syndroms, dem die vorliegende Ausgabe der *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* gerecht wird. Seit dem Erscheinen der letzten Übersichtsarbeit zum Thema Sarkopenie in dieser Zeitschrift wurde eine große Zahl an neuen Arbeiten publiziert, die ein weiteres Heft zum Schwerpunkt Kraft/Sarkopenie anregte [2]. Die Autoren in diesem Schwerpunktheft geben einen guten Einstieg zum Weiterlesen anhand der Referenzen und animieren den werten Leser zum Umsetzen der Diagnose- und Therapieempfehlungen im eigenen medizinischen Umfeld.

Entsprechend der klinischen Abfolge zur Beschreibung eines Syndroms – Diagnose vor Therapie – ist der erste Beitrag gesetzt. Einer deutsch-niederländischen Arbeitsgemeinschaft ist es gelungen, mithilfe der deutschen Übersetzung eines etablierten Selbstbeurteilungsinstrumentes zur Erfassung der Frailty (Tilburg Frailty Indicator, TFI) die Validität und die Reliabilität im Vergleich zu alternativen Messinstrumenten zu prüfen. Diese lesenswerte Arbeit stellt die Einführung zum Thema dar und präsentiert eine praktikable Methode zur Erfassung des Syndroms [1].

Im zweiten Beitrag dieses Hefts werden anhand einer großen Kohortenstudie in Berlin die Prävalenz dieses Syndroms dargestellt und die Definition aufgrund der Differenz zwischen morphologischen Kriterien des Muskelschwunds und den funktionellen Auswirkungen (Dynapenie) hinterfragt.

Spira et al. fanden 24 % sarkopenische Probanden in der Bevölkerung im Alter zwischen 60 und 80 Jahren, gemessen mithilfe der Bioimpedanz oder Dual-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA). In dieser Gruppe hatten 2,4–4,1 % zusätzlich eine Mobilitätseinschränkung oder Kraftminderung. Die Erhebung erfolgte anhand der diagnostischen Kriterien der Europäischen Arbeitsgruppe für Sarkopenie älterer Menschen (EWGSOP) und der internationalen Arbeitsgruppe Sarkopenie (IWGS; [5]). Die Autoren wiesen in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung der Funktionalität und Kraft als bedeutsame Faktoren für die Prognose älterer Personen hin. Der Zusammenhang zwischen Sarkopenie und Funktionalitätseinbußen wurde bereits in der *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* dargestellt [3].

Der dritte Beitrag „Sarkopenie im Fall einer akuten oder chronischen Erkrankung“ von *Dovjak* beleuchtet in einer Übersicht die Bedeutung und Interventionsmöglichkeit von Muskelschwund im Rahmen häufiger akuter oder chronischer Erkrankungen im Alter. Schlussfolgernd ist es gemäß der aktuellen Literatur möglich, auch in der geschäftigen Umgebung des medizinischen Alltags das Risiko für eine Sarkopenie zu erkennen, exakt zu diagnostizieren und umfassend zu behandeln.

Der Beitrag „Fitness training for the old and frail – effectiveness and impact on daily life – coping and self-care abilities“ von *Schreier et al.* aus einer Arbeitsgruppe in Salzburg beschreibt eine Pilotstudie, in der ein Programm für progressives Krafttraining zur Verbesserung von Kraft, Ausdauer und Balance mit sporttherapeutischen Geräten bei geriatrischen Patienten auf Effektivität getestet wird. Motivation und Trainingserfahrungen sowie Auswirkungen auf den Alltag der Trainierenden werden untersucht. Die

Ergebnisse sind ermutigend und vielversprechend. Sie geben Anregung zur Selbstanwendung im eigenen medizinischen Umfeld.

Die Arbeit „Muskelkraft und Ernährung“ von *Eglseer et al.*, einer Studiengruppe aus Graz, widmet sich der Interventionsmöglichkeiten der Dynapenie speziell durch Ernährungsinterventionen. In der Literaturübersicht neuerer Arbeiten werden die Zusammenhänge und Effekte der spezifischen Therapie dargestellt.

Dr. Peter Dovjak

Korrespondenzadresse



Prim. Dr. P. Dovjak

Abteilung Akutgeriatrie,
 Salzkammergutklinikum
 Gmunden
 Miller von Aichholzstr. 49
 4810 Gmunden
 peter.dovjak@gespag.at

Interessenkonflikt. P. Dovjak gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Freitag S, Schmidt S, Gobbens RJ (2015) Tilburg frailty indicator: German translation and psychometric testing. *Z Gerontol Geriatr*. doi:10.1007/s00391-015-0889-9
2. Moulis R, Meaume S, Raynaud-Simon A (1999) Sarcopenia, hypermetabolism, and aging. *Z Gerontol Geriatr* 32:425–432
3. Mühlberg W, Sieber C (2004) Sarcopenia and frailty in geriatric patients: implications for training and prevention. *Z Gerontol Geriatr* 37:2–8
4. Rosenberg IH (1997) Sarcopenia: origins and clinical relevance. *J Nutr* 127:990S–991S
5. Spira D, Norman K, Nikolov J, Demuth I, Steinhagen-Thiessen E, Eckardt R (2015) Prevalence and definition of sarcopenia in community dwelling older people: data from the Berlin aging study II (BASE-II). *Z Gerontol Geriatr*. doi:10.1007/s00391-015-0886-z