Gastroenterologe 2021 · 16:315–316
<https://doi.org/10.1007/s11377-021-00554-y>
Angenommen: 8. Juli 2021
Online publiziert: 4. August 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Geriatrische Aspekte in der Gastroenterologie

Martina Müller-Schilling¹ · Werner-J. Mayet²

¹ Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

² Zentrum für Innere Medizin, Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch gGmbH, Sande, Deutschland

Der demografische Trend zur älteren Gesellschaft setzt sich fort und hat durch den überproportionalen Anstieg Älterer stetig an Dynamik gewonnen.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird sich der Anteil der über 60-Jährigen der Weltbevölkerung bis 2050 verdoppeln. Im Jahr 2050 wird jeder 6. Mensch auf der Welt über 65 Jahre alt sein. In Europa und Nordamerika soll es sogar jeder 4. sein.

Die Vereinten Nationen haben den Zeitraum 2021–2030 zum Jahrzehnt des gesunden Alterns erklärt. Die WHO übernimmt hier die Federführung in der Koordination der internationalen Maßnahmen zur Verbesserung des Lebens älterer Menschen. Inmitten der COVID-19-Pandemie ist das Thema aktueller denn je. So hat die Pandemie die tiefgreifenden sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Folgen des demografischen Wandels für ältere Menschen sichtbar werden lassen. Ältere Menschen sind aufgrund der physiologischen Veränderungen im Alter und aufgrund von bestehender Ko-/Multimorbidität einem besonders hohen Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs einer COVID-19-Infektion ausgesetzt [1–4].

„Das Jahrzehnt des gesunden Alterns“ eröffnet Chancen für nachhaltige Schwerpunkte zur Förderung des gesunden Alterns und zur Etablierung nachhaltiger Maßnahmen, die sich auf den Gesundheitszustand älterer Menschen positiv auswirken und ihre besonderen Bedürfnisse berücksichtigen.

Wie von Gesundheitsökonomern prognostiziert wird auch die Zahl der gastroenterologischen Patienten in den nächsten Jahren ansteigen. Dieser Umstand ist ebenfalls in der Zunahme älterer Patienten mit

gastroenterologischen Erkrankungen begründet.

Die Multimorbidität mit vielfältig interagierenden medizinischen Parametern macht bei geriatrischen Patienten ein multidimensionales Therapiemanagement notwendig. Bei einem geriatrischen Patienten hat bereits die veränderte viszerale Funktion einen deutlichen Einfluss auf die Klinik, die Diagnose und die Therapie einer Erkrankung.

» Multimorbidität macht bei geriatrischen Patienten ein multidimensionales Therapiemanagement notwendig

Bis vor einigen Jahren wurden Ältere in wissenschaftlichen Studien oftmals nicht berücksichtigt. Das gilt leider auch für die Gastroenterologie.

Dies hat auch die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) erkannt und deren Arbeitsgemeinschaft „Geriatrische Gastroenterologie“ (AGGG) wurde im Jahre 2007 gegründet. In der letzten Zeit setzt sich die Erkenntnis über einen Mehrwert der geriatrisch-gastroenterologischen Betrachtungsweise deutlicher durch. Das vorliegende Schwerpunkttheft widmet sich nun dem Thema „Geriatrische Aspekte in der Gastroenterologie“.

Da eine vollständige Synopse den Rahmen der vorliegenden Publikation sprengen würde, wurde der Fokus auf einige wichtige Aspekte gelegt. Alle Autoren betonen, dass Alter keine Kontraindikation für einen operativen/interventionellen Eingriff, eine intensivmedizinische Behandlung oder eine Chemotherapie darstellt. Bei Komorbiditäten muss sorgfältig abge-

Autoren

Prof. Dr. Martina Müller-Schilling
Universitätsklinikum
Regensburg, Regensburg

Prof. Dr. Werner-J. Mayet
Nordwest-Krankenhaus
Sanderbusch gGmbH,
Sande

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

wogen werden, was im individuellen Fall die richtige Therapie ist.

Initial muss daher zunächst auch unter dem gastroenterologischen Aspekt definiert werden, was einen geriatrischen Patienten ausmacht. Im Zentrum einer geriatrischen Vorgehensweise steht daher ein entsprechendes geriatrisches Assessment (siehe Beitrag von W.-J. Mayet).

Mit zunehmendem Alter spielt die Ernährung immer mehr eine zentrale Rolle. Erhöhtes Alter birgt z.B. ein deutlich erhöhtes Risiko einer Mangelernährung in sich. Dies kann über einen Abbau der körperlichen Funktionalität den Übergang in eine Pflegebedürftigkeit beschleunigen. Zudem bedingt die Gewichtsabnahme bei älteren Menschen auch ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko. Der Artikel von J.M. Bauer bietet dazu eine aktuelle Übersicht.

Auch gastrointestinale Motilitätsstörungen nehmen beim geriatrischen Patienten zu, wobei Schluckstörungen und die Obstipation eine bedeutende Rolle spielen. Infolge einer noch uneinheitlichen Literaturlandschaft auf dem Gebiet altersbedingter Verdauungsfunktionen ist der Zugang sowohl aus diagnostischer als auch aus therapeutischer Sicht nicht banal. Altersbedingte Funktionsstörungen können Folge eines alternden Verdauungstrakts sein oder auch durch andere im Alter häufiger vorkommende Erkrankungen hervorgerufen werden (siehe dazu den Beitrag von T. Frieling).

Der endoskopischen Untersuchung kommt im fortgeschrittenen Lebensalter eine besondere Bedeutung zu. Bei vergleichsweise kleinen Patientenzahlen gibt es auf diesem Gebiet relativ wenige Publikationen. Auch die DGVS hat dazu Empfehlungen publiziert. In dieser Ausgabe geht der Artikel von A. Kandulski et al. auf entsprechende endoskopische Aspekte ein.

Unabhängig vom Alter weist der Gastrointestinaltrakt die höchste Besiedelung mit infektionsverursachenden Erregern auf. Das darmmukosaassoziierte Immunsystem verändert sich während des Alterns ständig. Infolge der zunehmenden Multimorbidität älterer Patienten kann die infektionsgetriggerte Abwehrreaktion blander als sonst üblich verlaufen, was zum Übersehen einer schweren Infekti-

on führen kann. Mit dieser Problematik befasst sich der Beitrag von H.J. Heppner.

Die zunehmende Multimorbidität älterer Patienten macht oft eine intensivmedizinische Behandlung notwendig. Die sog. Octogenarians, das sind Patienten mit einem Lebensalter von >80 Jahren, haben derzeit einen Anteil von 10–20 % an allen auf der Intensivstation behandelten Patienten. Hier ist ein multidimensionales Management unterschiedlicher Fachbereiche gefordert. Dies gilt insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der aktuellen Covid-19-Pandemie (siehe Beitrag von S. Schmid et al.).

Da gastrointestinale Tumoren bei geriatrischen Patienten häufiger auftreten, wird auch dieses Thema in der vorliegenden Ausgabe berücksichtigt. Altersadaptierte Therapiestudien fehlen hier häufig. Die altersbedingte Multimorbidität mit eingeschränkter Organfunktion stellt eine Herausforderung beim Einsatz chemotherapeutischer Protokolle dar. Die geriatrische gastrointestinale Onkologie wird in der vorliegenden Ausgabe mit 2 Beiträgen von J. Rudi, K. Schütte und C. Schulz abgedeckt.

Unter Berücksichtigung der Physiologie und Pathologie geriatrischer gastroenterologischer Patienten müssen allgemein diagnostische und therapeutische Prozeduren optimiert und angepasst werden. Die koordinierte Kooperation von niedergelassenen Kollegen und Krankenhausärzten, aber auch der Pflege ist zur Transition in die häusliche Betreuung der Patienten unerlässlich. Wir hoffen, mit dem Themenschwerpunkt dieser Ausgabe einen Beitrag zu einem gesunden Leben „für alle Menschen jeden Alters“ (UN Agenda 2030) leisten zu können.

Wir freuen uns über die hohe Qualität der Beiträge und danken allen Autor*innen der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift *Der Gastroenterologe*, dass sie unserer Einladung nachgekommen sind. Unseren Lesern wünschen wir viel Spaß und Erkenntnisgewinn für die tägliche Arbeit in Klinik und Praxis.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Martina Müller-Schilling
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I,
Universitätsklinikum Regensburg
93053 Regensburg, Deutschland
martina.mueller-schilling@ukr.de

Prof. Dr. Werner-J. Mayet
Zentrum für Innere Medizin, Nordwest-
Krankenhaus Sanderbusch gGmbH
Am Gut Sanderbusch 1, 26452 Sande,
Deutschland
mayet@sanderbusch.de

Interessenkonflikt. M. Müller-Schilling und W.-J. Mayet geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Zugriffen: 04.07.2021
2. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Gesundheit_im_Alter/Ges_alter_node.html. Zugriffen: 04.07.2021
3. Bagshaw SM, Webb SA, Delaney A, George C, Pilcher D, Hart GK, Bellomo R (2009) Very old patients admitted to intensive care in Australia and New Zealand: a multi-centre cohort analysis. Crit Care 13(2):R45. <https://doi.org/10.1186/cc7768>. Epub 2009 Apr 1. PMID: 19335921; PMCID: PMC2689489.
4. <https://www.un.org/depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>. Zugriffen: >04.07.2021