



Longitudinal Urban Cohort Ageing Study

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung
im Rahmen der Ausschreibung "Gesundheit im Alter"
BMBF Förderkennzeichen LUCAS-Verbund 01ET0708-12

Durchführender Partner: Albertinen-Haus Hamburg (01ET0708)

Zusammenfassung der ersten Förderphase LUCAS 01.10.2007 – 31.12.2010:

Teilprojekt 3: Mobile Senioren in der Metropolregion (FIT)

Stand von Wissenschaft und Technik: Vorab Identifikation einer Forschungslücke zu Determinanten von Gesundheit und selbständiger Lebensführung im Alter sowie zu erfolgreichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Zielsetzung der Untersuchung: Ziel dieser Studie war, ein Altern in Gesundheit zu beschreiben (Referenzdaten), zu verstehen und gesundheitsfördernde Angebote aus diesen Ergebnissen abzuleiten. Gesundes Altern meint dabei nicht unbedingt frei von jeder Krankheit zu bleiben, sondern wenig oder gar nicht beeinträchtigt zu sein durch chronische Erkrankungen oder andere Belastungen im Lebenslauf. Mobilität bedeutet in diesem Zusammenhang, aus eigener Kraft oder unter selbständiger Nutzung von Transportmitteln einen weiten Aktionsraum (geriatriisch-geographische Definition) zu nutzen und eigene Aktivitäten darin selbständig zu planen und zu gestalten. Grundlage dafür ist objektive und subjektive Gangsicherheit.

Methoden: Entwicklung Erweiterter Gerontologisch-Geriatriischer Assessments im Setting einer Komm-Struktur durch ein geriatriisches Kernteam. Untersuchungen von 102 zufällig gezogenen Probanden (12% der Stichprobe FIT: funktionell nicht beeinträchtigte Senioren) und 65 Probanden (11% der Stichprobe PRE-FRAIL: gebrechlich) aus der originären LUCAS-Langzeitkohorte. Untersuchung mittels EGGA und CERAD. Erstellung von Referenzwerten zu gesundheitlichen Schlüsselbereichen wie Mobilität, Psyche, Kognition, Aktivität, Ernährung, Komorbidität und Multimedikation sowie zu Funktionen (Ganganalysen). Abgabe präventiver Empfehlungen.

Ergebnisse: 7 Jahre nach Einschluss in die Langzeitstudie LUCAS war die Mehrheit der älteren Teilnehmer beschwerdearm, leistungsfähig und selbständig bis sehr aktiv ihrer Lebensführung (FIT). Mobilitätsprobleme zeigen dagegen bei knapp einem Viertel früh Gebrechlichkeit an z.B. infolge Neu-Erkrankungen oder kognitiver Störungen (PRE-FRAIL).

Schlussfolgerung/Anwendungsmöglichkeiten: Neues medizinisches Versorgungsangebot für ältere, gebrechliche (prefrail) Patienten mit ersten Anzeichen von Gangstörungen an der Schnittstelle zwischen Hausarztpraxis und Kliniken zur soll getestet und implementiert werden zur Abklärung und ggf. Behandlung in Form einer Geriatrie Mobilitäts-Ambulanz.

Longitudinal Urban Cohort Ageing Study

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung
im Rahmen der Ausschreibung "Gesundheit im Alter"
BMBF Förderkennzeichen LUCAS-Verbund 01ET1002A-D

Durchführender Partner: Albertinen-Haus Hamburg (01ET1002A)

Zusammenfassung der zweiten Förderphase LUCAS 01.01.2011 – 31.12.2013:

Teilprojekt 3:

Geriatrisches Mobilitäts-Centrum (MobiC): spezialisierte medizinische Aufmerksamkeit für ältere Menschen im Stadium der beginnenden Gebrechlichkeit (PREFRIL) – von der randomisiert-kontrollierten Studie in die Praxis

1. Derzeitiger Stand der Wissenschaft: Personen jenseits des 60. Lebensjahres können schleichend in eine Kaskade funktionellen Abbaus (Frailty) und medizinischer Komplikationen geraten. In Deutschland gab es bisher keine valide Form der Früherkennung, Abklärung und Weiterbehandlung.

2. Begründung/Zielsetzung der Untersuchung: Im Teilprojekt 3 der LUCAS-Studie II wurde eine Studie (RCT) zur Erprobung eines Geriatrischen Mobilitäts-Centrums (MobiC) im Sinne einer Ambulanz zur Abklärung respektive medizinischen Versorgung von Gangstörungen als Ausdruck altersmedizinischer Syndrome in frühesten Stadien der Entwicklung (Neu-PreFrail und Neu-Frail) durchgeführt.

3. Methode: Dies geschah unter Klärung von Zielgruppen, Ausrüstung (Strukturevaluation); Frage nach dem Einsatz medizinischen Fachpersonals (Ressourcen), Beschreibung des medizinischen Vorgehens (Prozessevaluation), Akzeptanz bei Patienten und Zusammenarbeit mit Primärversorgern, Machbarkeit und Nützlichkeit, Wirksamkeit (RCT).

4. Ergebnisse: Es konnte gezeigt werden, dass eine Früherkennung allein durch Angaben in einem kurzen Selbstausfüller-Fragebogen verlässlich ist (vgl. Teilprojekt 1). Über die Hälfte der Betroffenen stimmte einer Untersuchung zu. Meist wurden noch unentdeckte Erkrankungen (Impact Disease) oder andere medizinische Probleme identifiziert. Führende Ursachen mit ca. 40% waren psychische Erkrankungen. Hausarztpraxen und Patienten profitierten von Empfehlungen aus altersmedizinischer Sicht. Prefrail Patienten im Prodromalstadium konnten gesundheitsfördernde Tipps und weitere Behandlung umsetzen und verbesserten Befinden und Mobilität nach 6 Monaten Beobachtungszeit; Frail Patienten aber nicht (späteres Stadium, klinisches Vollbild des Frailty-Syndromes). Diese brauchen evtl. eine medizinisch-geriatrische Komplexbehandlung, da Stoffwechsel und Ressourcen bereits deutlich geschädigt sind.

5. Schlussfolgerung/Anwendungsmöglichkeiten: Die Abklärung von Frailty sollte frühestmöglich (Neu-Prefrail) und aufgrund der möglichen Vielfalt von Auslösern multimodal mittels erweitertem gerontologisch-geriatrischem Assessment (EGGA) inkl. Ganganalysen in einer Ambulanz nach §118a SGBV erfolgen.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung