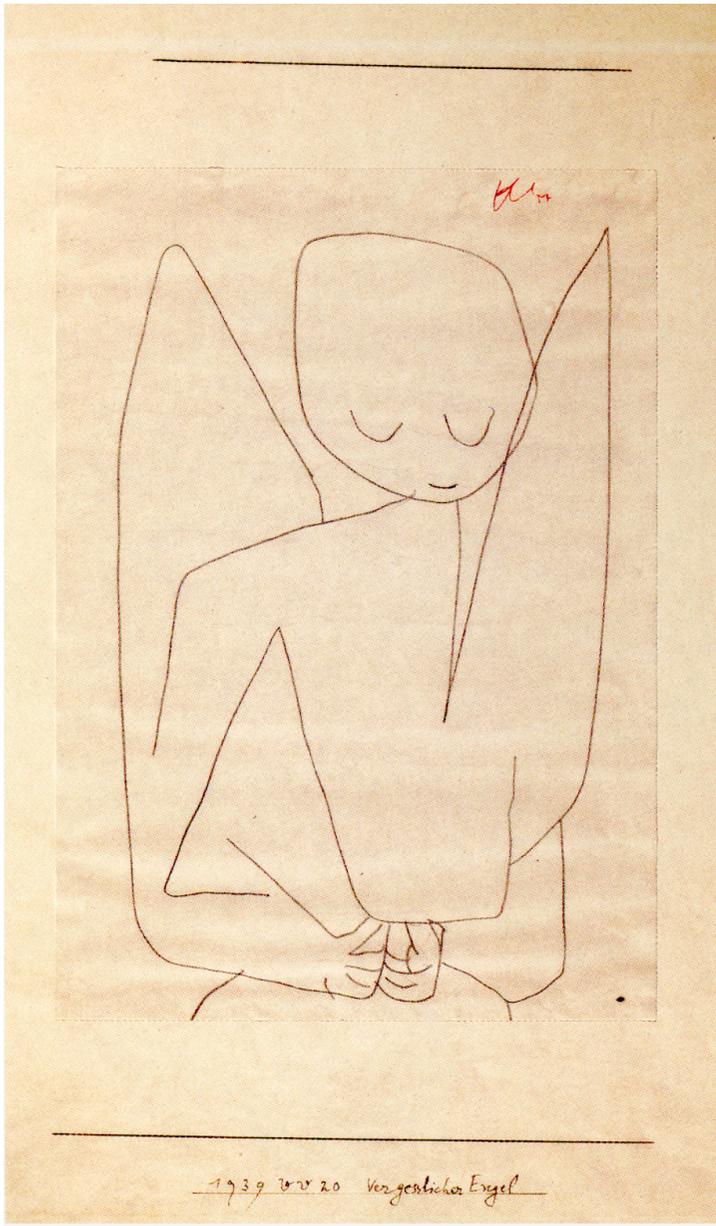


Alter und psychische Gesundheit



Themen

- Normales Altern: zufrieden, erfolgreich...
- Suizidalität
- Depression
- Delir
- Demenz
- Risikofaktoren und Prävention
- Herausforderungen für Public Health



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL REPORT

A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century

S. Jay Olshansky, Ph.D., Douglas J. Passaro, M.D., Ronald C. Hershow, M.D.,
Jennifer Layden, M.P.H., Bruce A. Carnes, Ph.D., Jacob Brody, M.D., Leonard Hayflick, Ph.D.,
Robert N. Butler, M.D., David B. Allison, Ph.D., and David S. Ludwig, M.D., Ph.D.

N Engl J Med. 2005 Mar 17;352(11):1138-45.

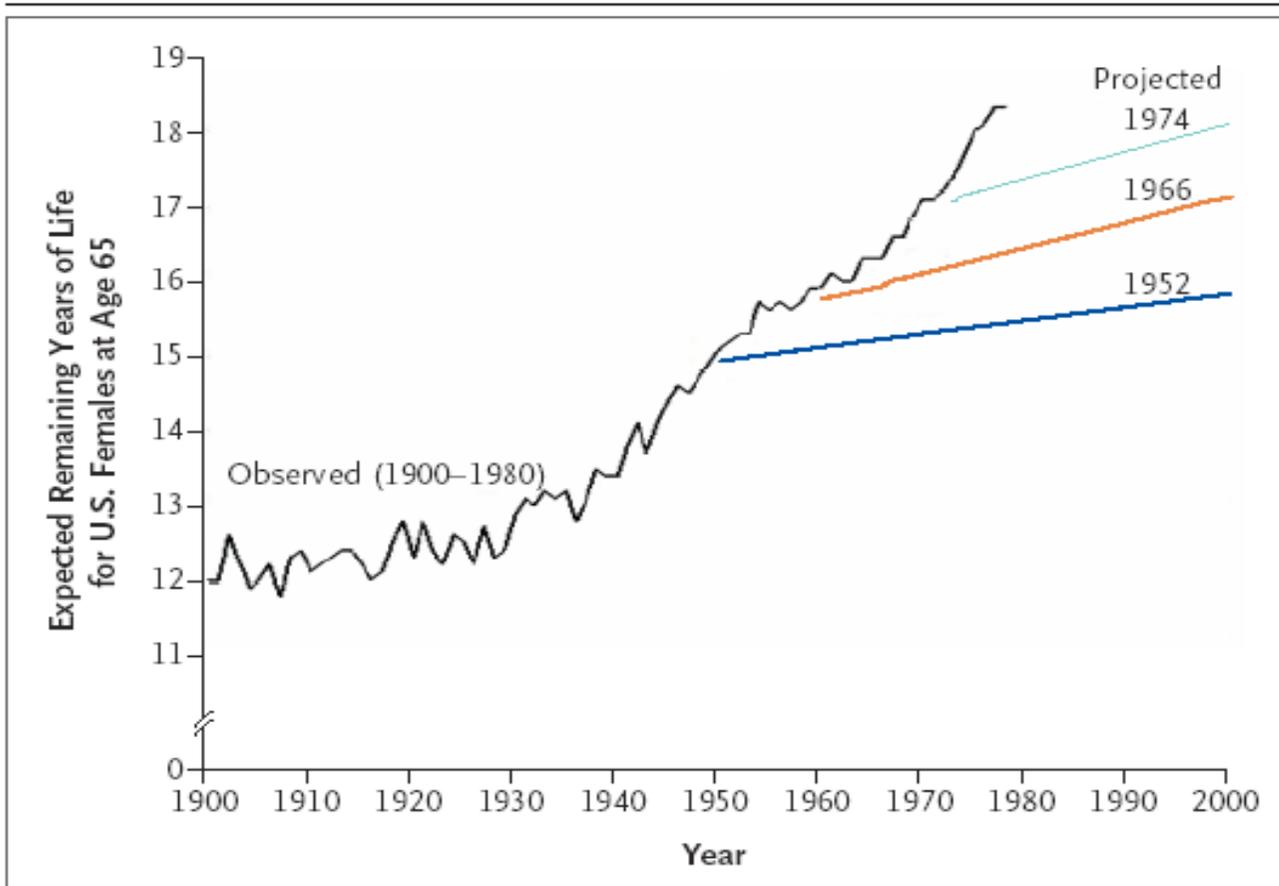


Figure 2. Observed and Projected Life Expectancy at Age 65 for U.S. Females (1900 to 2000).

Shown are observed changes, from 1900 to 1980,⁴² in expected remaining years of life at age 65 for females in the United States, and projections of the expected remaining years of life at age 65 made by the SSA in actuarial studies published in 1952,⁴³ 1966,⁴⁴ and 1974.⁴⁵

Immer weiter steigende Lebenserwartung?

Olshansky et al.: N Engl J Med. 2005 Mar 17;352(11):1138-45.

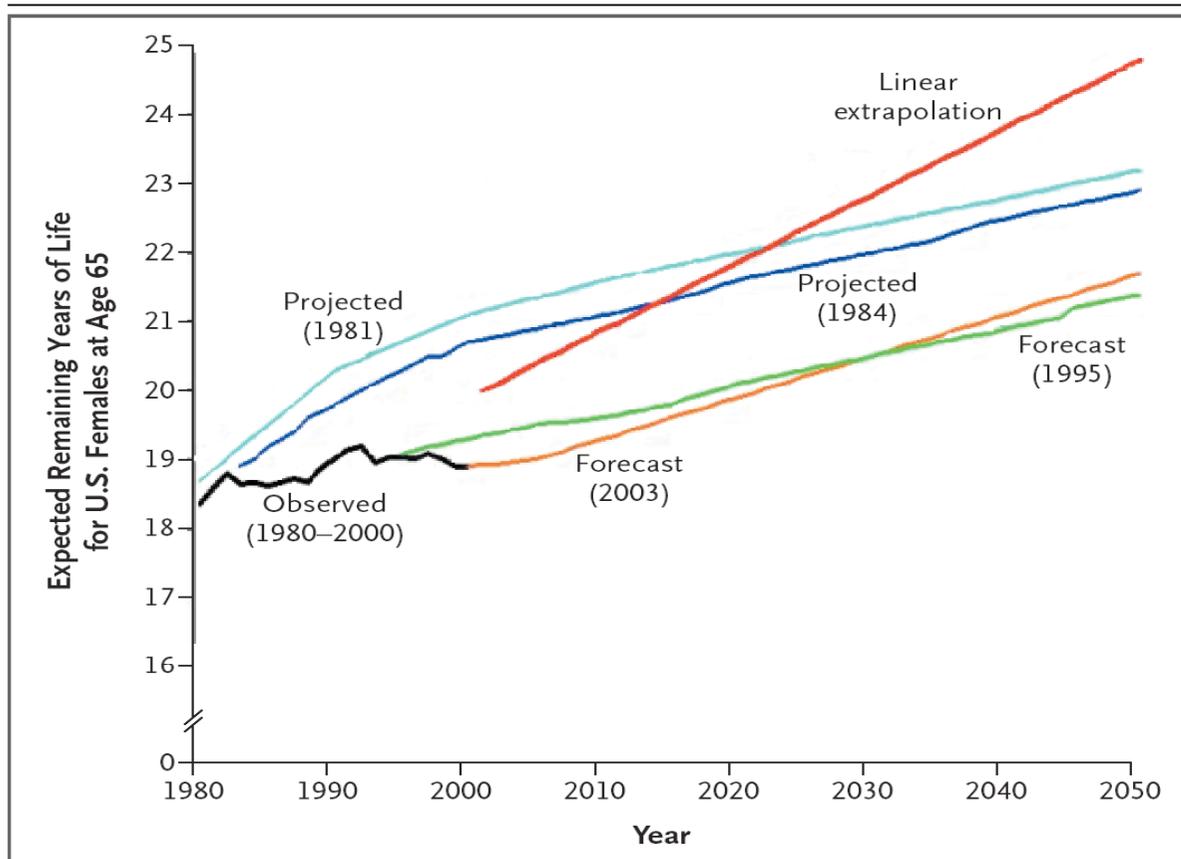


Figure 3. Observed and Projected Life Expectancy at Age 65 for U.S. Females (1980 to 2050).

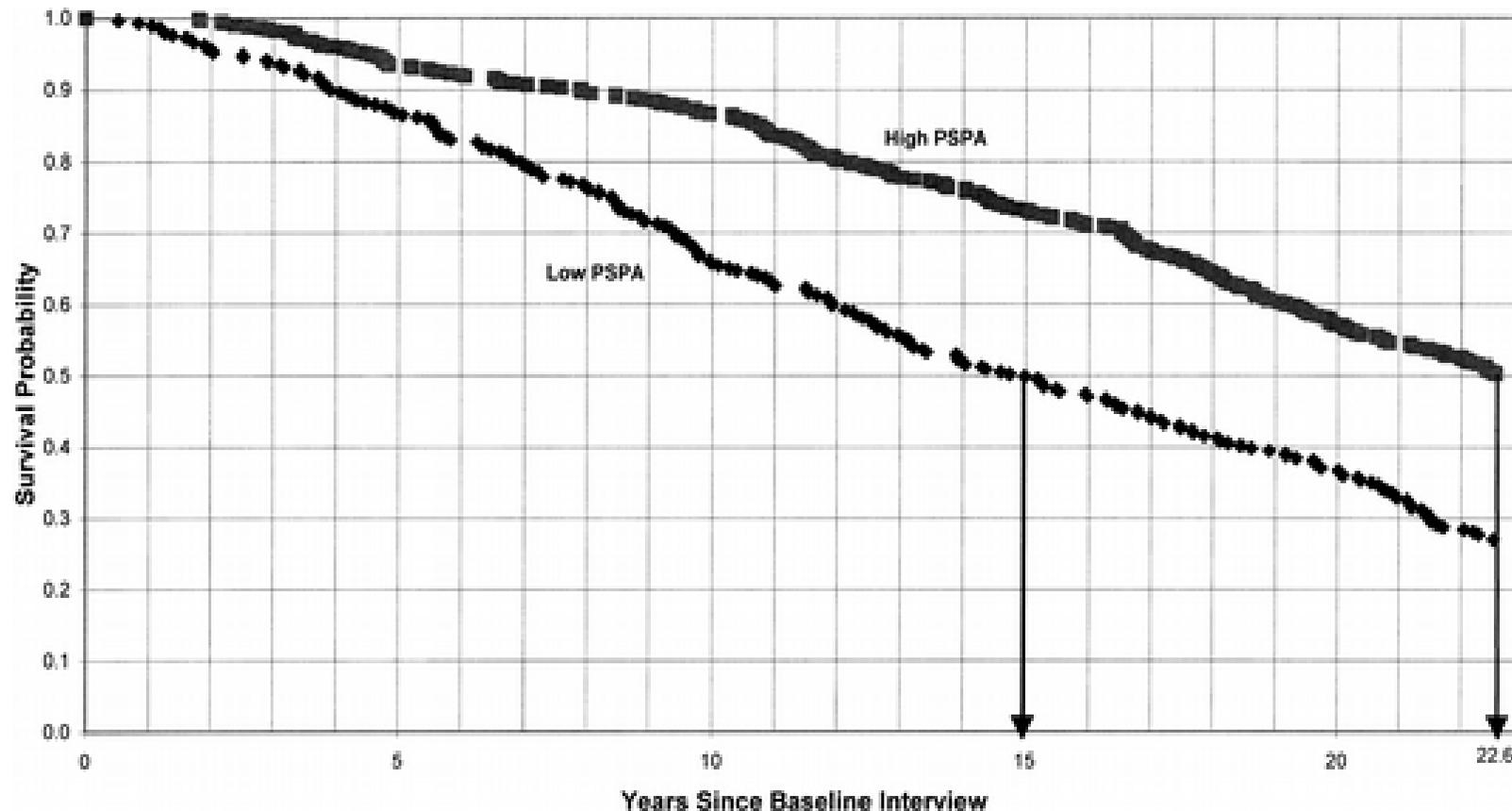
Shown are observed changes, from 1980 to 2000,⁴⁶ in expected remaining years of life at age 65 for females in the United States, projections of the expected remaining years of life at age 65 made by the SSA in actuarial studies published in 1981⁴⁶ and 1984,⁴⁷ and forecasts based on the SSA's 1995 and 2003 Trustees Reports.^{48,49} A forecast of the expected remaining years of life at age 65 for females in the United States, assuming the observed trend from 1940 to 2000 is extrapolated linearly from 2000 to 2050, is shown.

Vermeidbare Erkrankungen reduzieren die Lebenserwartung...

Olshansky et al.: N Engl J Med. 2005 Mar 17;352(11):1138-45.

Positive Wahrnehmung des Alters und Lebenserwartung

(Levy et al.: J Personal Soc Psychol 2002; 83: 261-270)

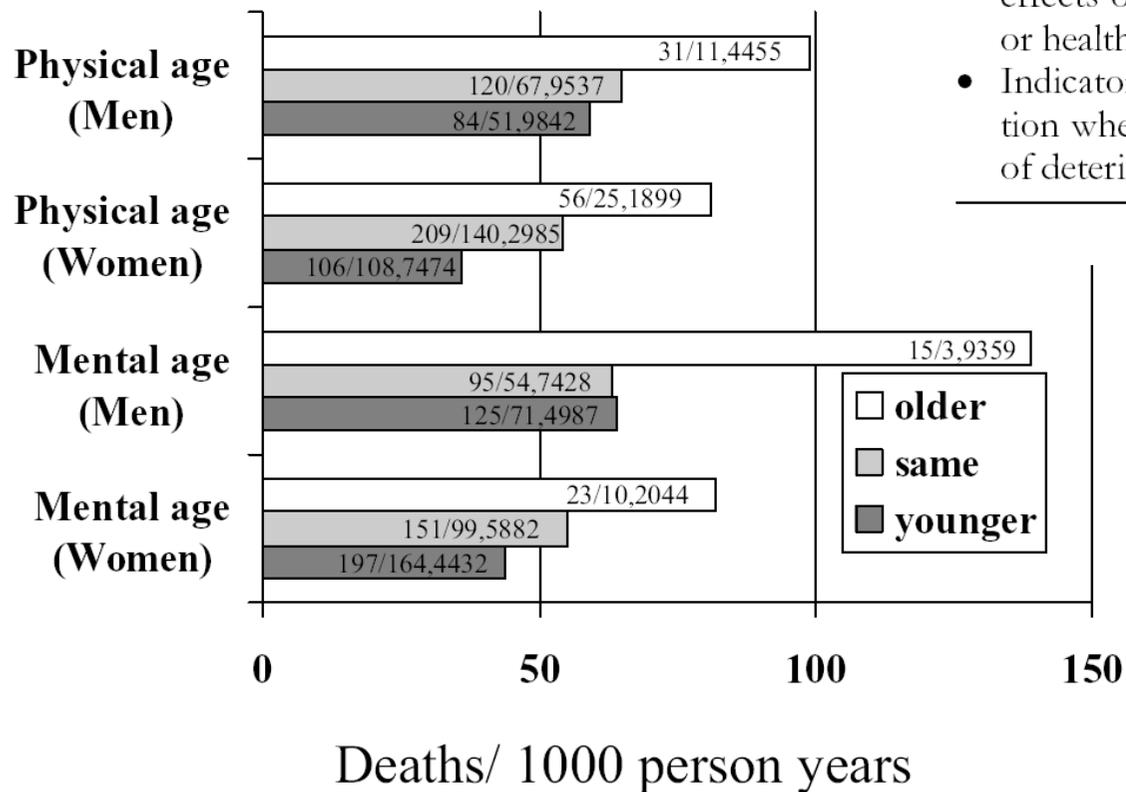


Influence of positive self-perceptions of aging (PSPA) on survival. Arrow indicates median survival

Perceived age as a predictor of old age mortality: a 13-year prospective study

VIRPI UOTINEN¹, TAINA RANTANEN², TIMO SUUTAMA³

Age & Ageing 2005; 34: 368-372



Key points

- Perceived age is related to the risk of mortality in older people.
- The risk of mortality was not entirely explained by the effects of baseline chronological age, educational status, or health indicators.
- Indicators of perceived age may provide useful information when trying to identify persons at an increased risk of deterioration in their health.

- Prospektive Bevölkerungsstudie über 13 Jahre (Evergreen)
- 395 M und 770 F bei Beginn
- Kontrolle von Alter, Bildung, körperliche Krankheiten, Depression (BDI), Kognition

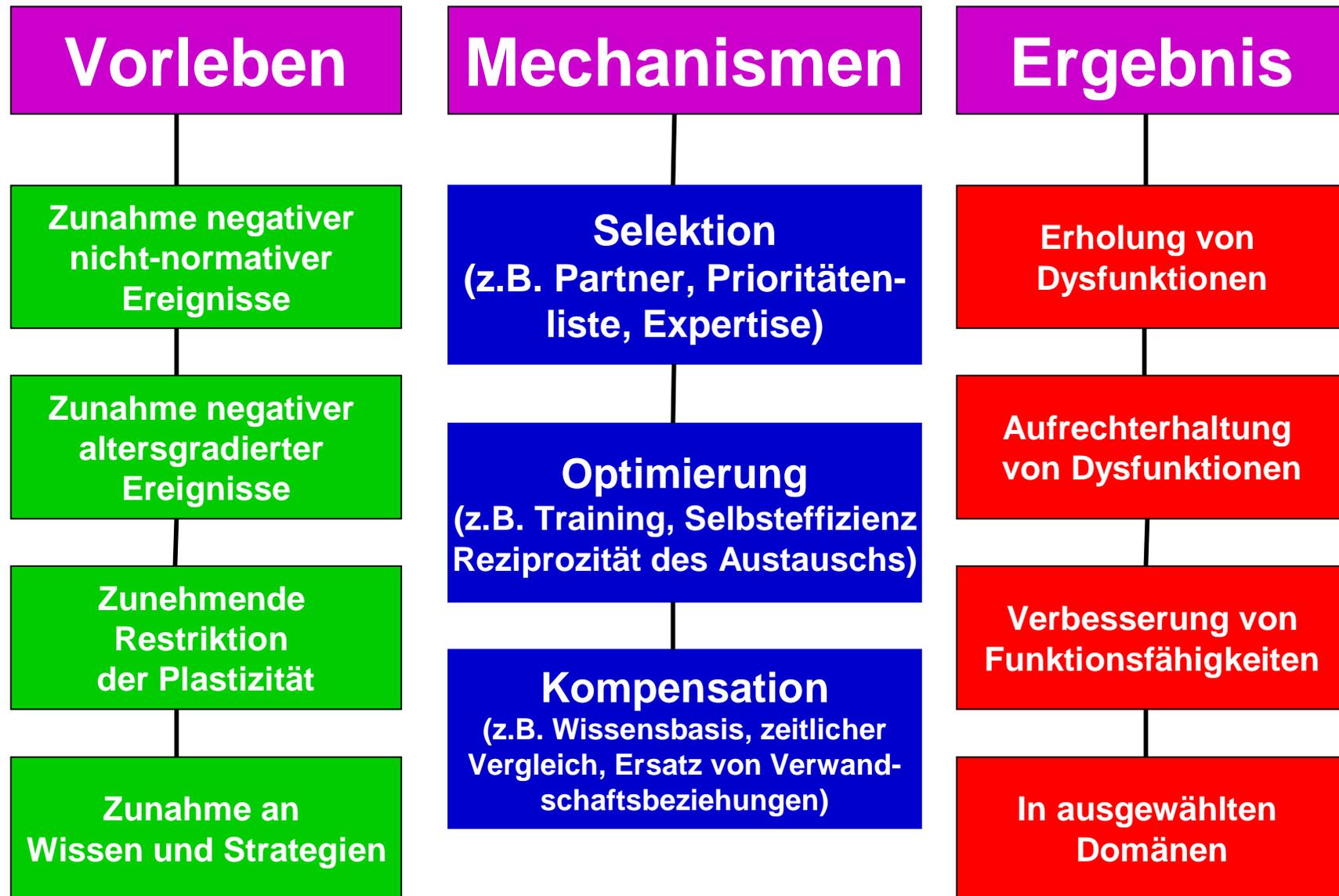
Figure 1. Mortality rates per 1,000 person-years in groups based on perceived age.

Anpassung der Wohlbefindensregulation

- Konstantes Wohlbefinden bis ins höhere Lebensalter trotz zunehmend negativer „Verlustbilanz“:
- **Zufriedenheitsparadox**
- Ursachen:
 - Hoher Anteil positiver Affektivität
 - Kumulierte Bewältigungserfahrung
 - Kognitive Diskrepanzreduktion durch Vergleiche
 - Sozial
 - Temporal
 - Aufwärts – Abwärts
- Bei Hochaltrigen multimorbiden findet Wohlbefindensregulation oft Grenzen

Staudinger UM: Psychol Rundsch 2000; 51: 185-197

Modell erfolgreichen Alterns, modifiziert nach Baltes&Baltes, European Network on longitudinal studies on human development, 1990



Neuropsychologische Veränderungen im Alter

- Abnahme von
 - Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit
 - Kapazität des Arbeits- und Kurzzeitgedächtnisses
 - Flexibilität
- Zunahme von
 - Wissen
 - Stabilität der Affektregulation

Emotionale Veränderungen

- Die Häufigkeit positiver Affekte nimmt mit dem Alter stetig aber geringfügig ab
- Die Häufigkeit negativer Affekte bleibt mit dem Alter stabil
- Positive Affekte bleiben häufiger als negative Affekte
- Trend zu weniger Emotionen mit hohem Arousal (Freude, Begeisterung), dafür mehr Zufriedenheit

Diener E & Suh ME: Ann Rev Gerontol Ger 1998; 17: 304-324

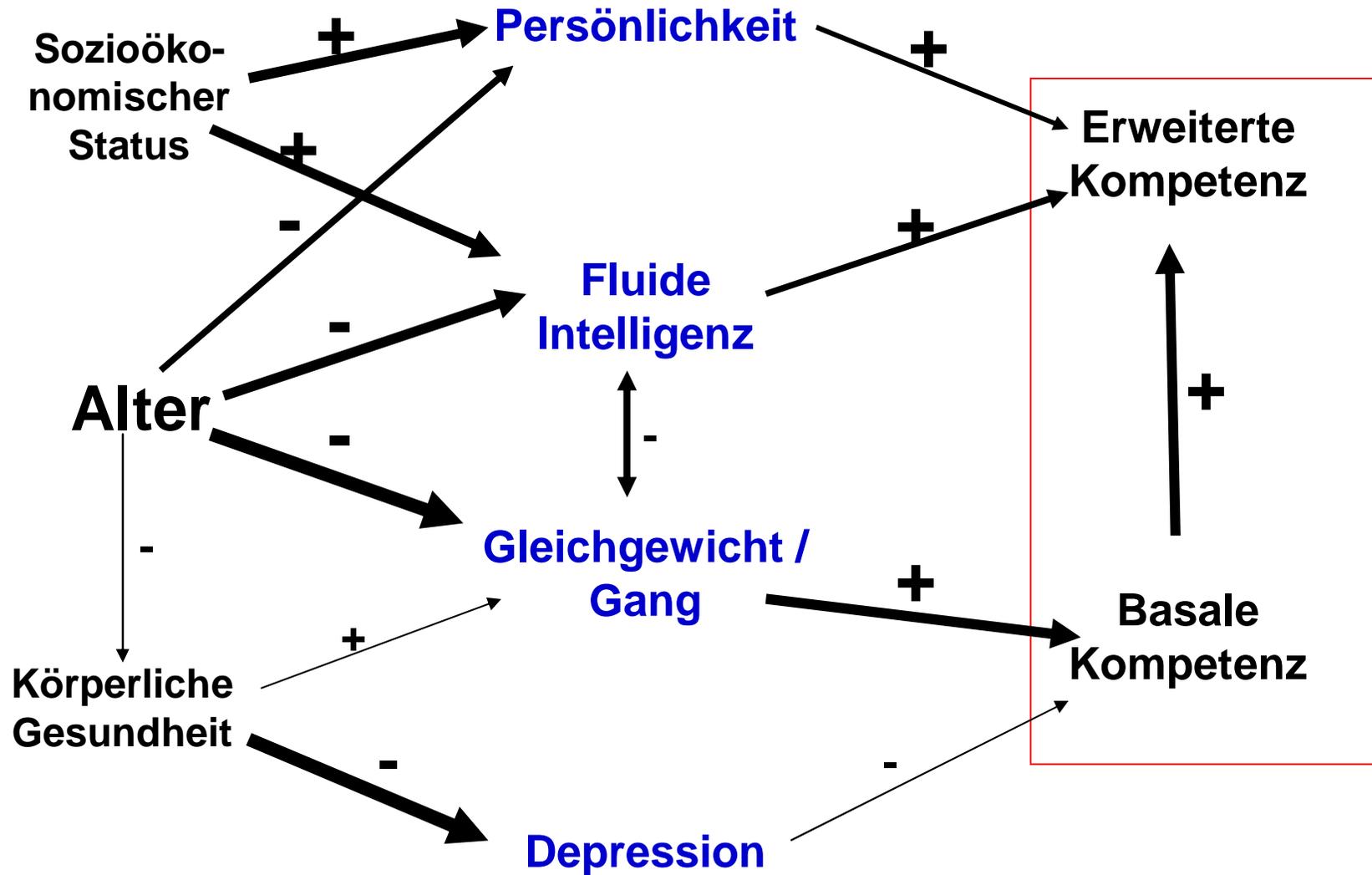
Altern von Männern und Frauen: Männer

- **Männer sind weniger gesund und gesundheitsbewußt**
- **Männer sind schlechter auf eine Verwitwung vorbereitet.**
- **Männer sind weniger mit Kindern und Freunden „vernetzt“.**
- **Männer pflegen weniger intensive / innige gleichgeschlechtliche Beziehungen als Frauen.**
- **Männer profitieren mehr von einer Beziehung als Frauen**

Altern von Männern und Frauen: Frauen

- **Frauen sind lebenslang stärker mit zyklischen Prozessen auseinandergesetzt**
- **Frauen haben mehr Erfahrungen mit verschiedenen Rollen und Konfliktlösungen**
- **Frauen sind nicht gesünder, aber gesundheitsbewußter und suchen eher Hilfe**
- **Durch die Familienaufgaben sind sie mit dem Generationenwechsel stärker „vertraut“**
- **Derzeit fühlen sich alleinstehende und verwitwete Frauen im Alter wohler als ihre verheirateten Geschlechtsgenossinnen.**

Kausalmodell der Bedingungsfaktoren von Kompetenz nach der BASE (modifiziert nach Baltes et al. 1996)



Was wird zu jung und zu alt assoziiert?

■ Jung:

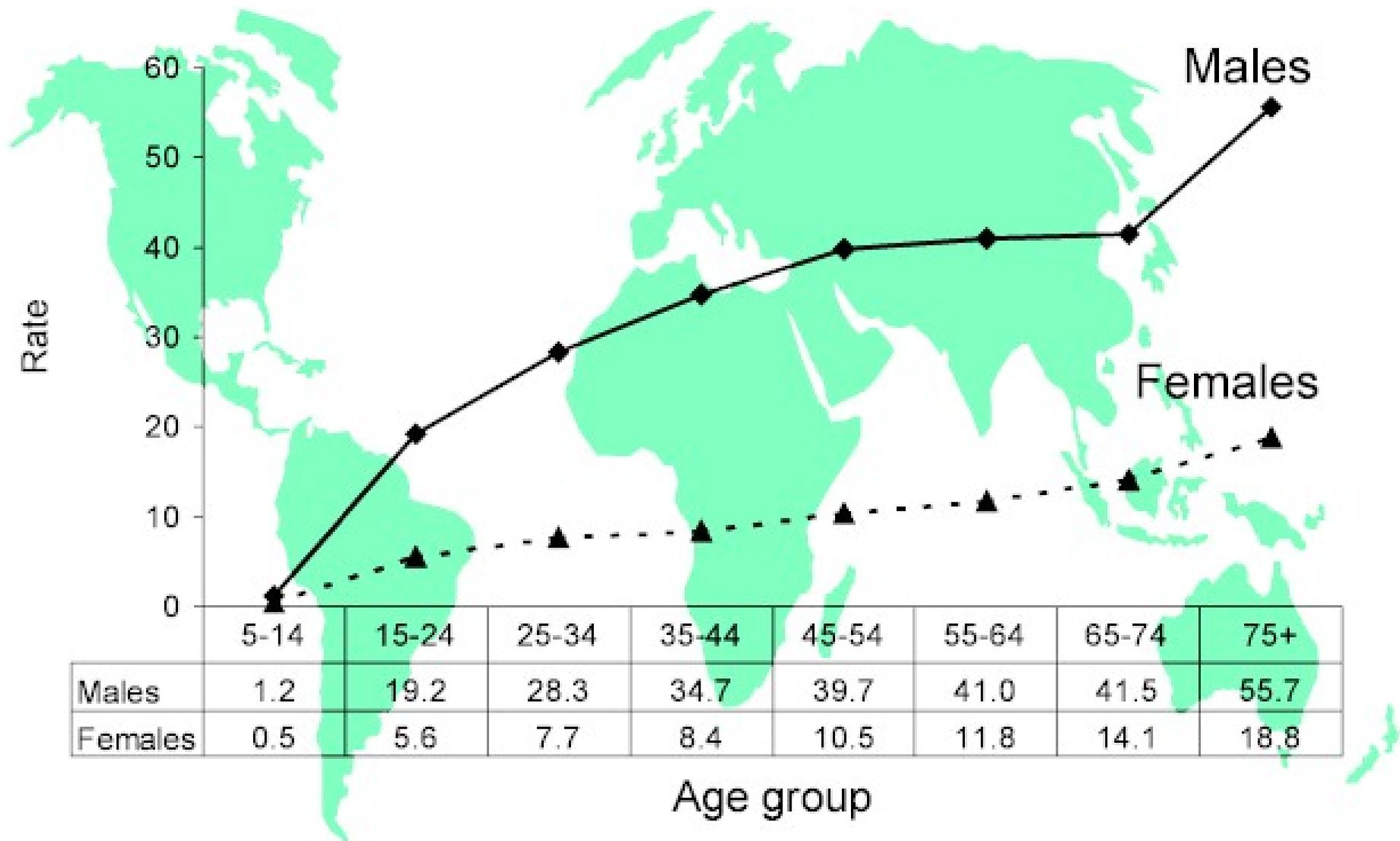
- Selbstbestimmt
- Geistig fit
- Flexibel, neugierig, interessiert
- Sportlich, schnell
- Sexuelle Aktivität
- Beachtung des Äußeren, der eigenen Geschichte

■ Alt:

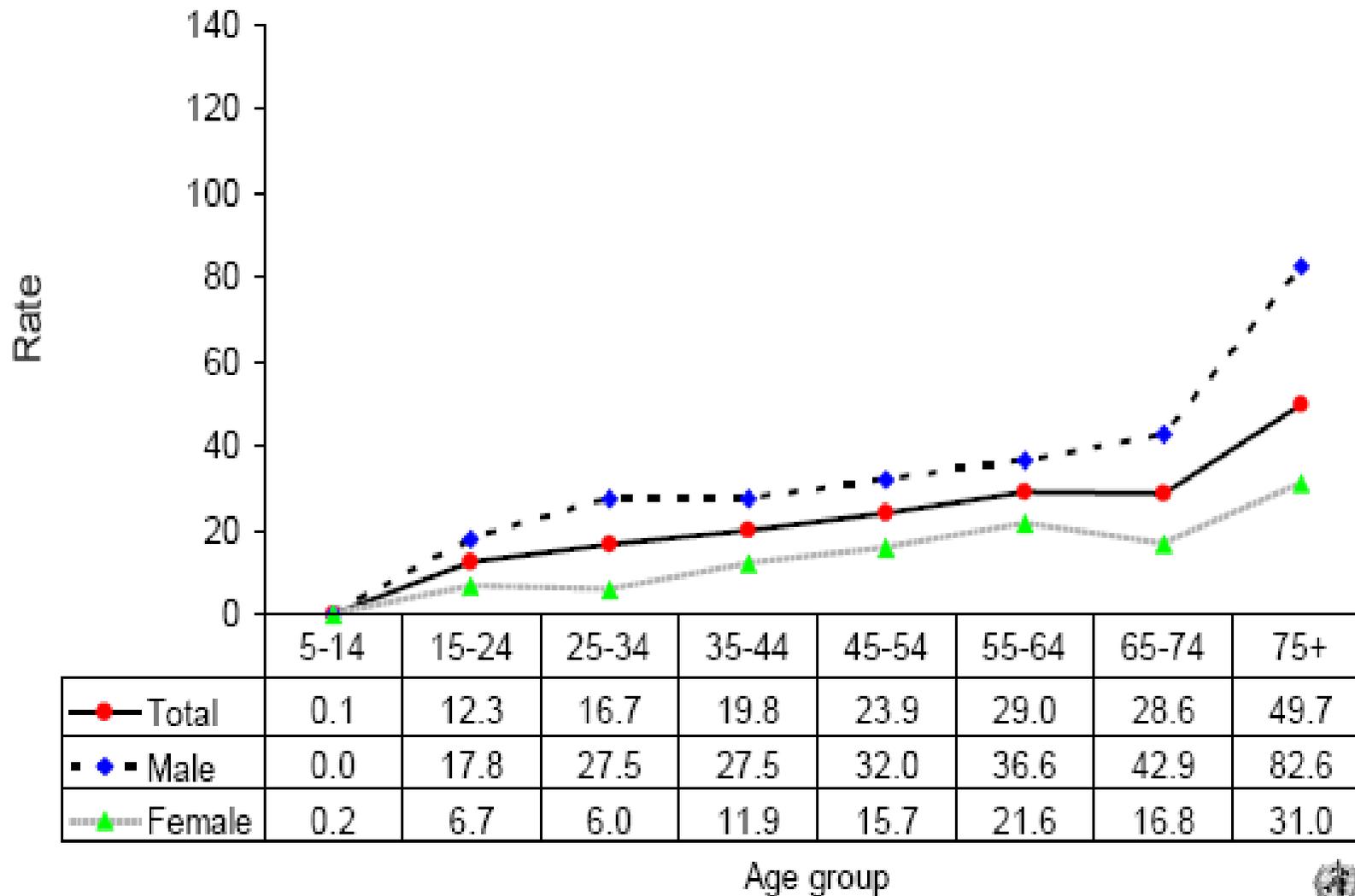
- Hilfsbedürftig, abhängig
- Geistiger Abbau, Langsamkeit
- Rigidität
- Schlecht sehen, hören
- Bewegungsstörungen, Stürze
- Soziale Integration

Flick et al.: Gesundheits- und Alterskonzepte von Ärzten und Pflegekräften in der ambulanten Versorgung älterer Menschen, 2005

Global suicide rates



Suicide rates (per 100,000), by gender and age, Switzerland, 2002.



Suizidmethoden in der Schweiz in den Jahren 1969-2000

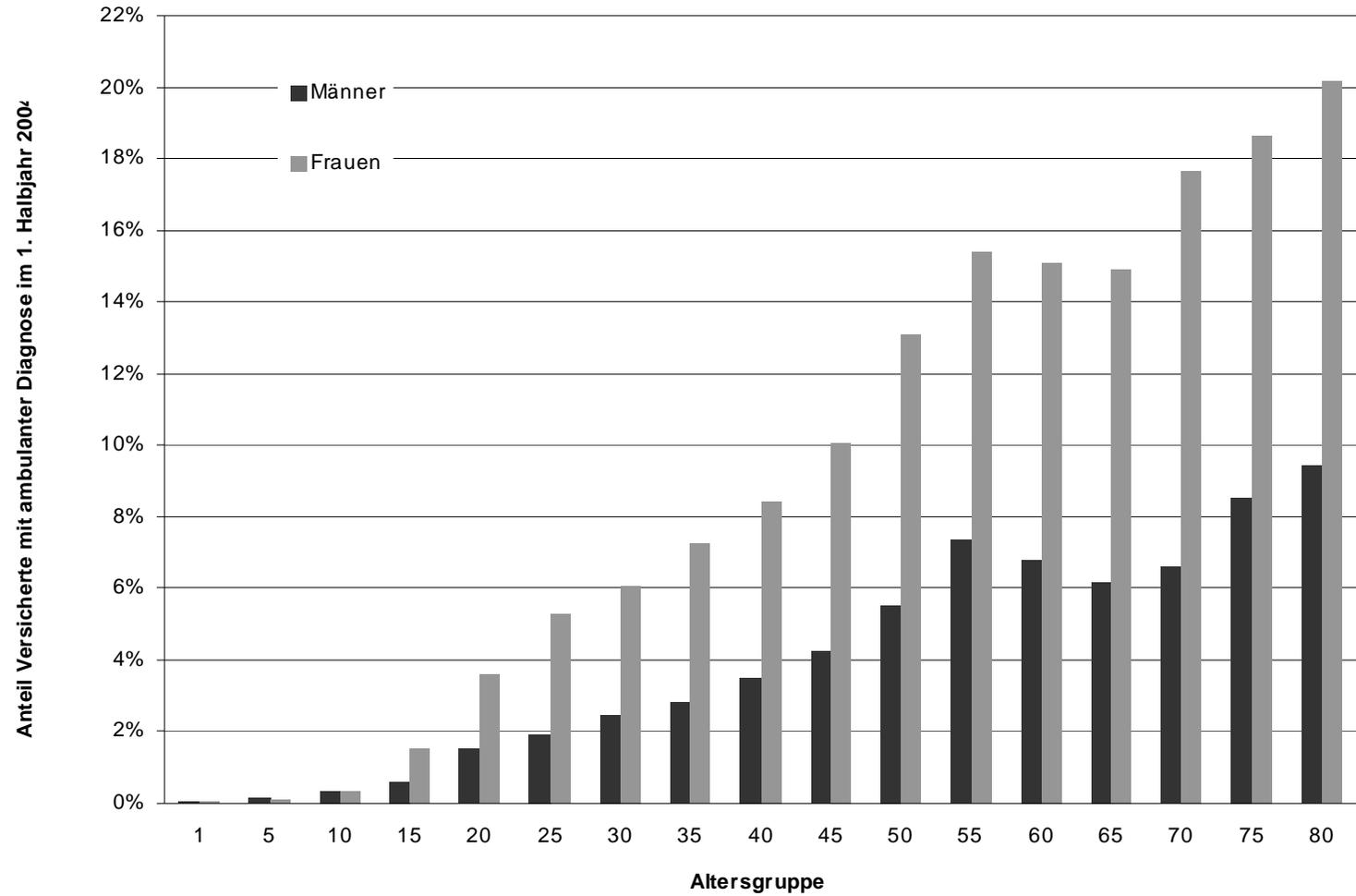
Suizidmethode	Total		Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Vergiftung durch feste oder flüssige Substanzen	6'336	13.9%	3'046	9.4%	3'290	24.5%
Vergiftung durch Gase	2'954	6.5%	2'436	7.5%	518	3.9%
Erhängen	11'635	25.5%	9'061	28.1%	2'574	19.2%
Ertränken	4'177	9.1%	1'799	5.6%	2'378	17.7%
Schusswaffen	10'902	23.9%	10'390	32.2%	512	3.8%
Schneiden, Stechen	862	1.9%	630	2.0%	232	1.7%
Herunterstürzen	4'664	10.2%	2'404	7.4%	2'260	16.9%
Überfahrenlassen durch Zug	3'079	6.7%	1'871	5.8%	1'208	9.0%
Andere Methoden	1'088	2.3%	657	2.0%	431	3.2%
Total	4'5697		3'2294		13'403	

Quelle: Todesursachenstatistik BfS

Risikofaktoren für Suizid im Alter

- Depression
- Feindseligkeit
- Hoffnungslosigkeit
- Unfähigkeit, Schmerz und Abhängigkeit zu verbalisieren
- Geringe Offenheit für neue Erfahrungen
- Fehlen von Angehörigen oder Vertrauenspersonen
- Verwitwung
- Subjektive Gesundheitseinstellung
- Persistierende Schlafstörungen

Depression in der ambulanten Behandlung in Deutschland



Anteil Versicherte mit der Diagnose einer Depression innerhalb des ersten Halbjahres im Rahmen der ambulanten kassenärztlichen Versorgung nach Geschlecht und Alter

Stoppe et al: Volkskrankheit Depression, Springer, 2006

Depression und andere „Volks-Krankheiten“

- Depressionen erhöhen- positiv assoziiert zur Depressionsschwere - das Risiko an kardiovaskulären Störungen zu erkranken und zu sterben (1,8fach).
(Whooley et al.: Arch Intern Med 1998; 29: 2311-7; Ford et al.: Arch Intern Med 1998; 158: 1422-6; Albus C et al.: Gesundheitswesen 2005; 67: 1-8)
- Depressionen erhöhen nach neuesten Metaanalysen generell das Risiko für die Alzheimer Demenz
 - OR 2.03 (CI 1.73-2.38) für Fallkontrollstudien
 - OR 1.90 (CI 1.55-2.33) für Kohortenstudien
 - (Ownby RL, et al.: Arch Gen Psychiatry 2006; 63: 530-538)
- Depressionen treten bei bis zu 50% der Schlaganfälle auf und sind mit einer schlechteren funktionellen Rückbildung, längerem akuten Krankenhausaufenthalt, bis zu 8fach häufigeren Krankenhaus- und doppelt so häufigen Heimeinweisungen sowie mit einer mindestens 3fach höheren Letalität assoziiert.
 - (Beekman AT et al. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 1998; 33: 463-470; Morris PLP et al. Am. J. Psychiatry 1993; 150: 124-129)

Depressionen: Kindheitsbelastungen

- Verlust der Mutter
- Scheidung der Eltern
- Körperlicher / sexueller Mißbrauch
 - Erhöhen das Risiko für eine Depression bis ins höhere Lebensalter, am ehesten aufgrund von „chain effects“ als aufgrund überdauernder Effekte

Wainwright & Surtees; J Affect Disord 2002; 72: 33-44

ACE: adverse childhood experience

erhöht das Risiko für:

- Adipositas
- Suizidalität
- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Substanzmissbrauch
- Affektive Störungen
- Schlafstörungen

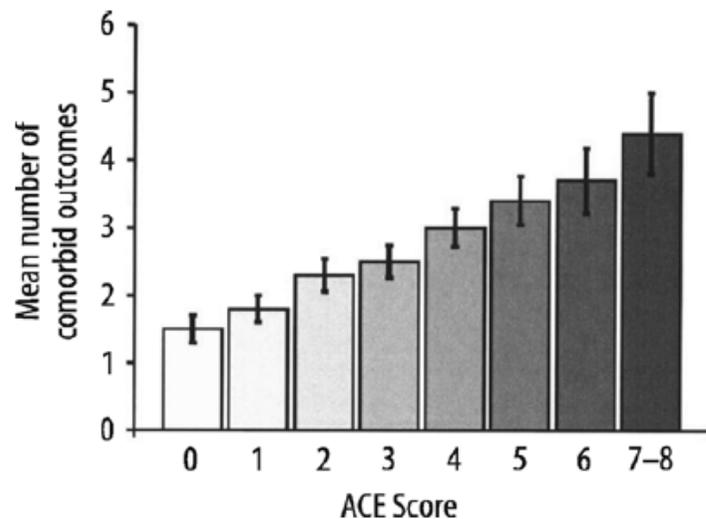


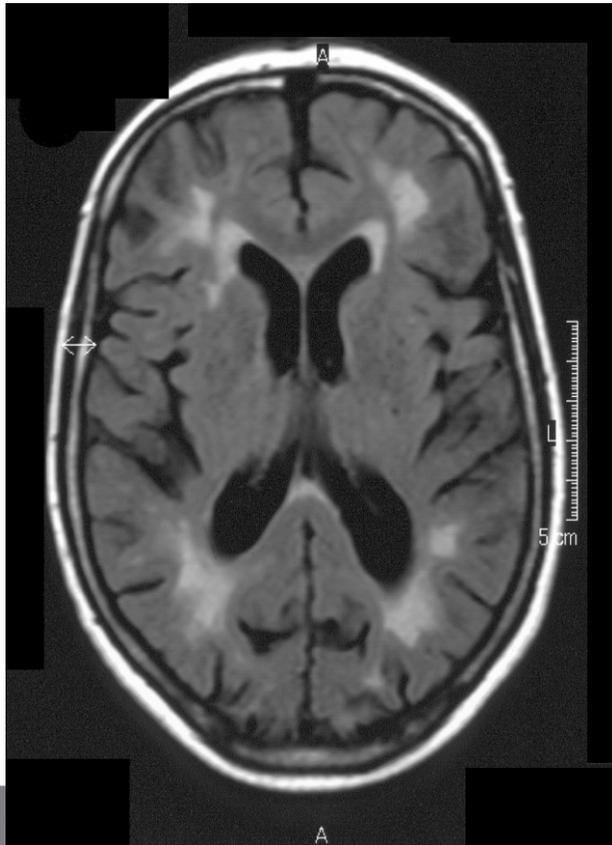
Fig. 1 The mean number of comorbid outcomes in the study sample was 2.1 (range: 0–14); means are adjusted for age, sex, race, and educational attainment. The trend in the means is significant ($P < 0.0001$); vertical error bars represent 95 % confidence intervals

Anda RF, Felitti VJ, et al.: *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006;256(3):174-86.

Childhood abuse	Total N= 17,337
Emotional abuse (Did a parent or other adult in the household...) 1) Often or very often swear at you, insult you, or put you down? 2) Sometimes, often, or very often act in a way that made you fear that you might be physically hurt?	10.6
Physical (Did a parent or other adult in the household...) 1) Often or very often push, grab, slap, or throw something at you? 2) Often or very often hit you so hard that you had marks or were injured?	28.3
Sexual (Did an adult or person at least 5 years older ever...) 1) Touch or fondle you in a sexual way? 2) Have you touch their body in a sexual way? 3) Attempt oral, anal, or vaginal intercourse with you? 4) Actually have oral, anal, or vaginal intercourse with you?	20.7
Household dysfunction Substance abuse 1) Live with anyone who was a problem drinker or alcoholic? 2) Live with anyone who used street drugs?	26.9
Mental illness 1) Was a household member depressed or mentally ill? 2) Did a household member attempt suicide?	19.4
Mother treated violently (Was your mother (or stepmother):) 1) Sometimes, often, or very often pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at her? 2) Sometimes, often, or very often kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard? 3) Ever repeatedly hit over at least a few minutes? 4) Ever threatened with or hurt by a knife or gun?	12.7
Incarcerated household member 1) Did a household member go to prison?	4.7
Parental separation or divorce 1) Were your parents ever separated or divorced?	23.3
Number of adverse childhood experiences (ACE score)	
0	36.1
1	26.0
2	15.9
3	9.5
≥4	12.5

Vaskuläre Läsionen und Depression

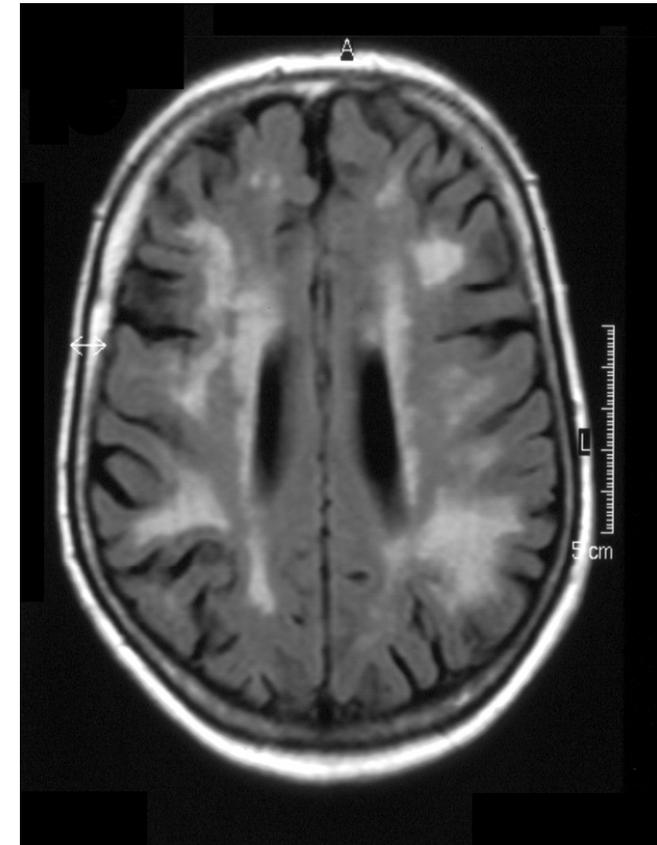
Subkortikale Läsionen mit Beeinträchtigung der Bahnverbindungen sind mit einem höheren Risiko für Depressionen verbunden, besonders wenn sie in den Basalganglien und im Frontallappen lokalisiert sind.



Psychiatrische
Kliniken Basel

MRI einer 56
Jahre alten
Ärztin mit
schwerer
Depression
ohne Demenz

Prof. Dr. G. Stoppe
Alter und psychische Gesundheit
Olten, 28.10.2008



UNI
BASEL

Vaskuläre Läsionen und Depressionen

De Groot JC: Arch Gen Psychiatry
2000; 57: 1071-1076

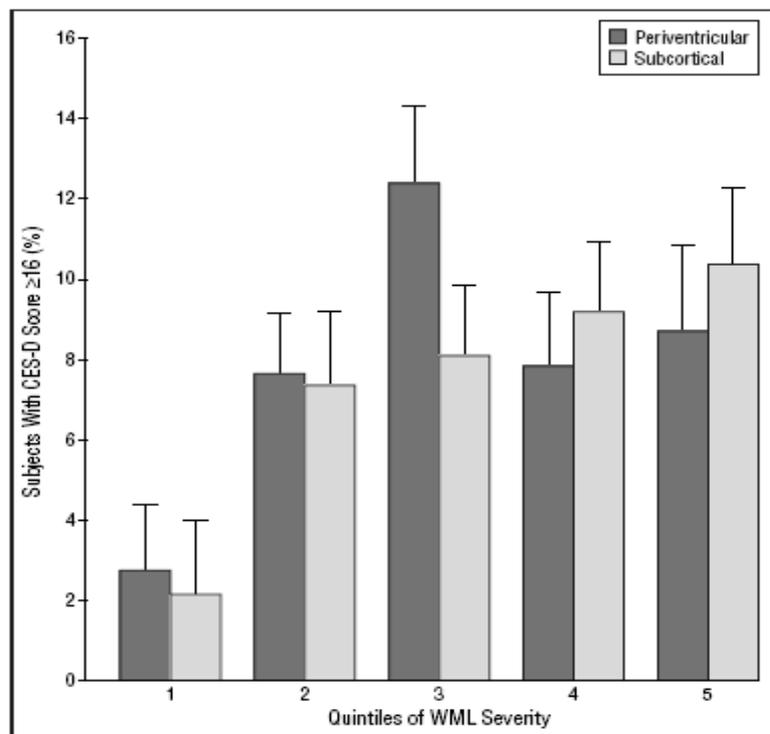


Figure 1. Presence of depressive symptoms (defined as a Center of Epidemiologic Studies Depression Scale [CES-D] score of ≥ 16) per white matter lesion (WML) severity quintile adjusted for age, sex, and level of education. Total N=1077.

Rotterdam Scan Study

N=1074

Langsschnittstudie bei >55 jährigen

Depression:

CES-D; cut-off 16

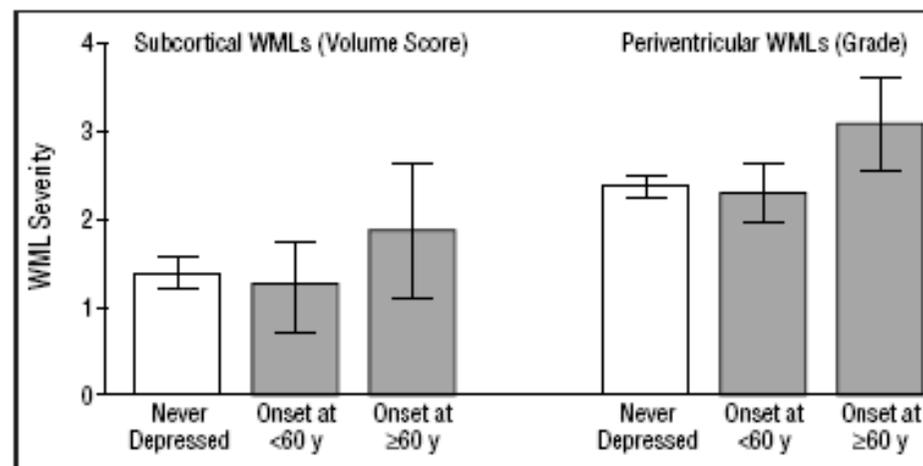
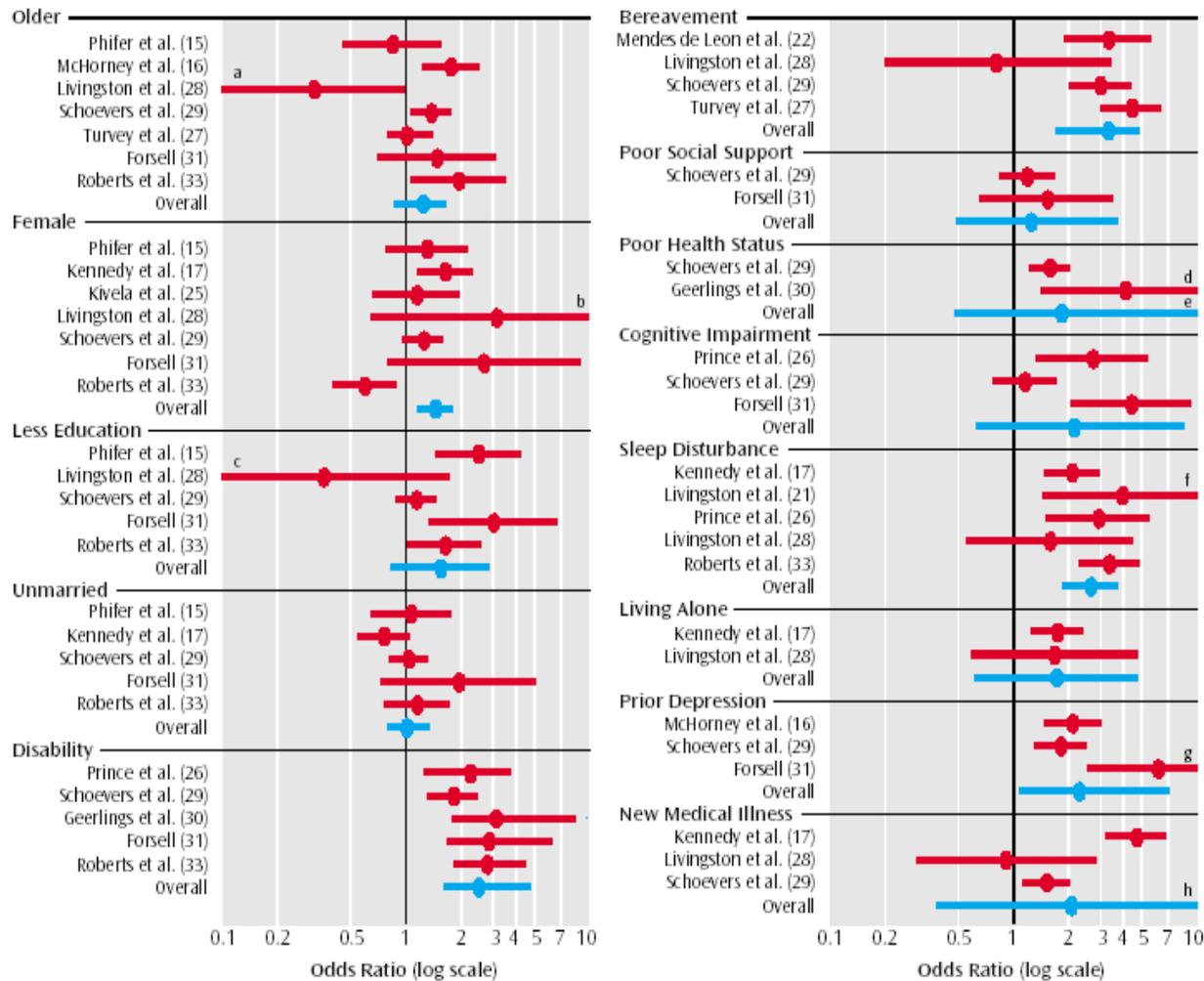


Figure 2. Severity of white matter lesions (WMLs) in persons without depressive episodes ($n=815$) and in persons with a history of depression according to age at onset (<60 years [$n=132$] and ≥ 60 years [$n=53$]). Means have been adjusted for age, sex, level of education, and type of magnetic resonance imaging scanner used (95% confidence intervals).

FIGURE 1. Individual and Combined Odds Ratios and 95% Credible Intervals in Prospective Studies of Risk Factors for Depression Among the Elderly



^a Credible interval extends to 0.09.
^b Credible interval extends to 14.9.
^c Credible interval extends to 0.07.
^d Credible interval extends to 11.7.
^e Credible interval extends to 12.8.
^f Credible interval extends to 10.5.
^g Credible interval extends to 14.5.
^h Credible interval extends to 10.1.

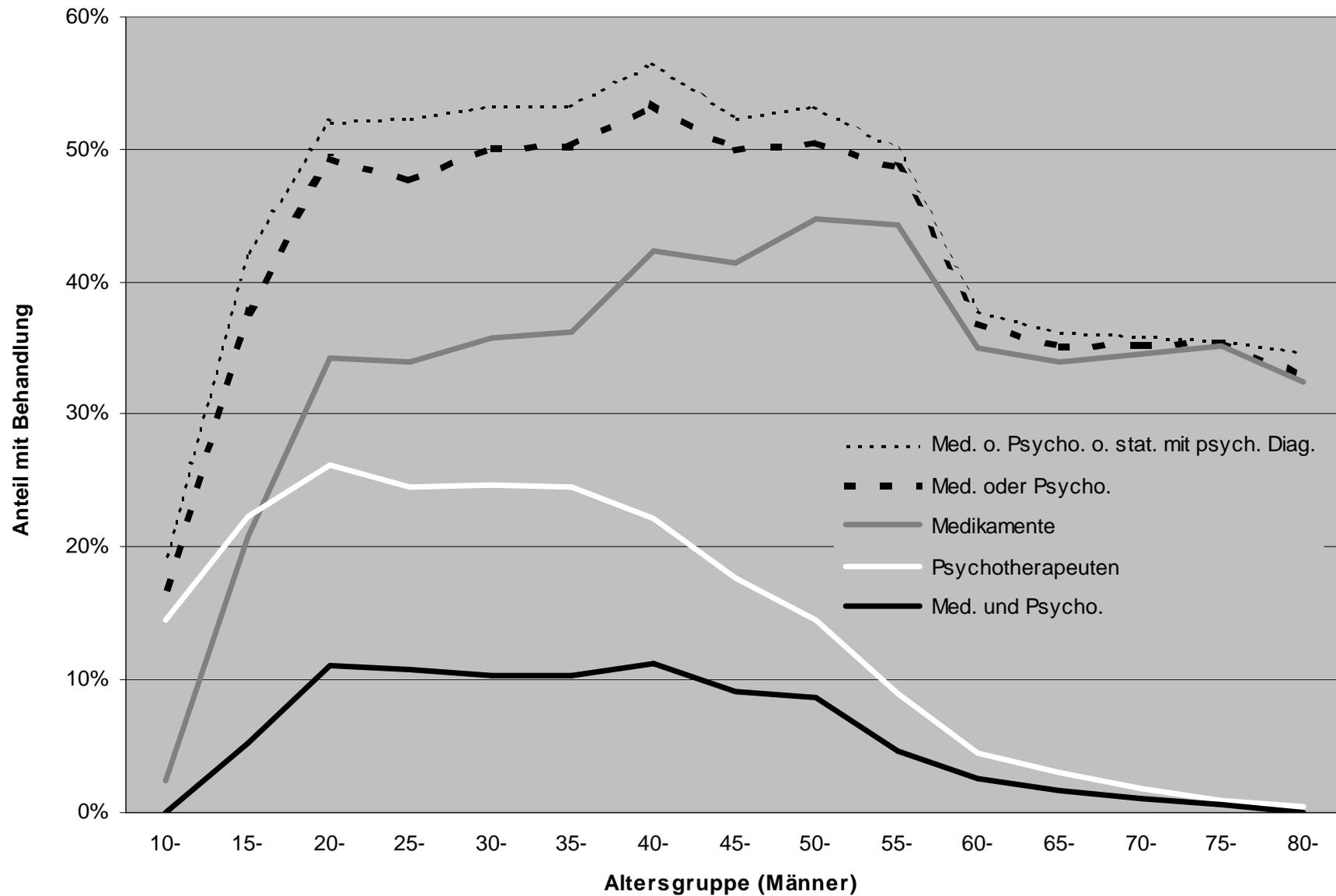
Risiko- faktoren für Depres- sionen im Alter

(Meta-analyse: Cole & Dendukuri 2003)

**Besonders relevant:
Verwitung, Schlafstörungen, Körperliche
Beeinträchtigung, frühere Depression, weibliches
Geschlecht**

ausgewählte Behandlungsformen bei ambulanter Diagnose von Depressionen

erstes Quartal 2004, GEK-Daten, männliche Versicherte

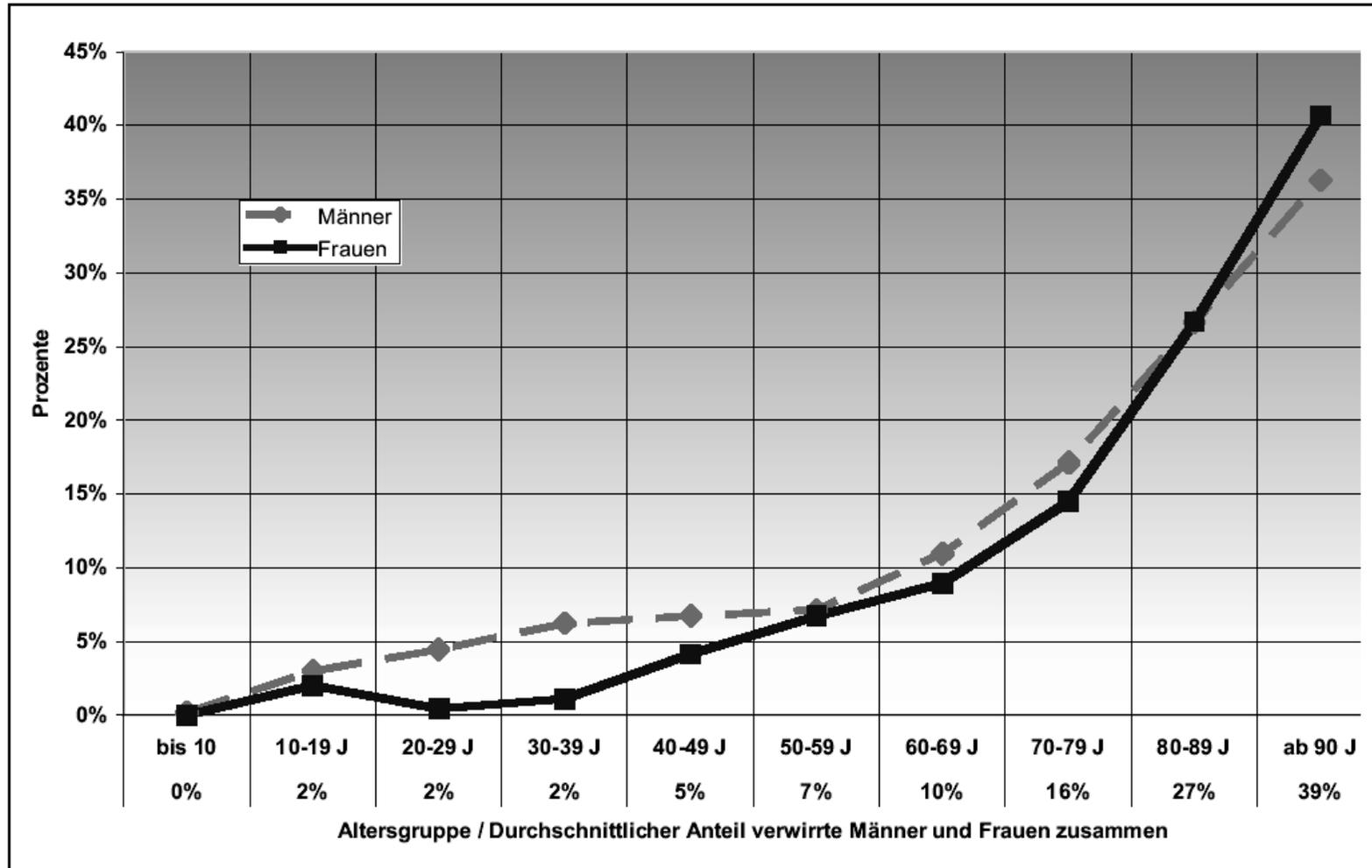


Delir: Häufigkeit, Verlauf

- wenig Untersuchungen
- in Allgemeinkrankenhäusern bis zu einem Drittel der Älteren bei Aufnahme und im Verlauf
- postoperativ (insbesondere in Orthopädie, Kardiochirurgie) 20-50%
- bei Alten in bis zu 40% unvollständige Restitution
- erhöhtes Komplikationsrisiko: Stürze, Pneumonie etc.

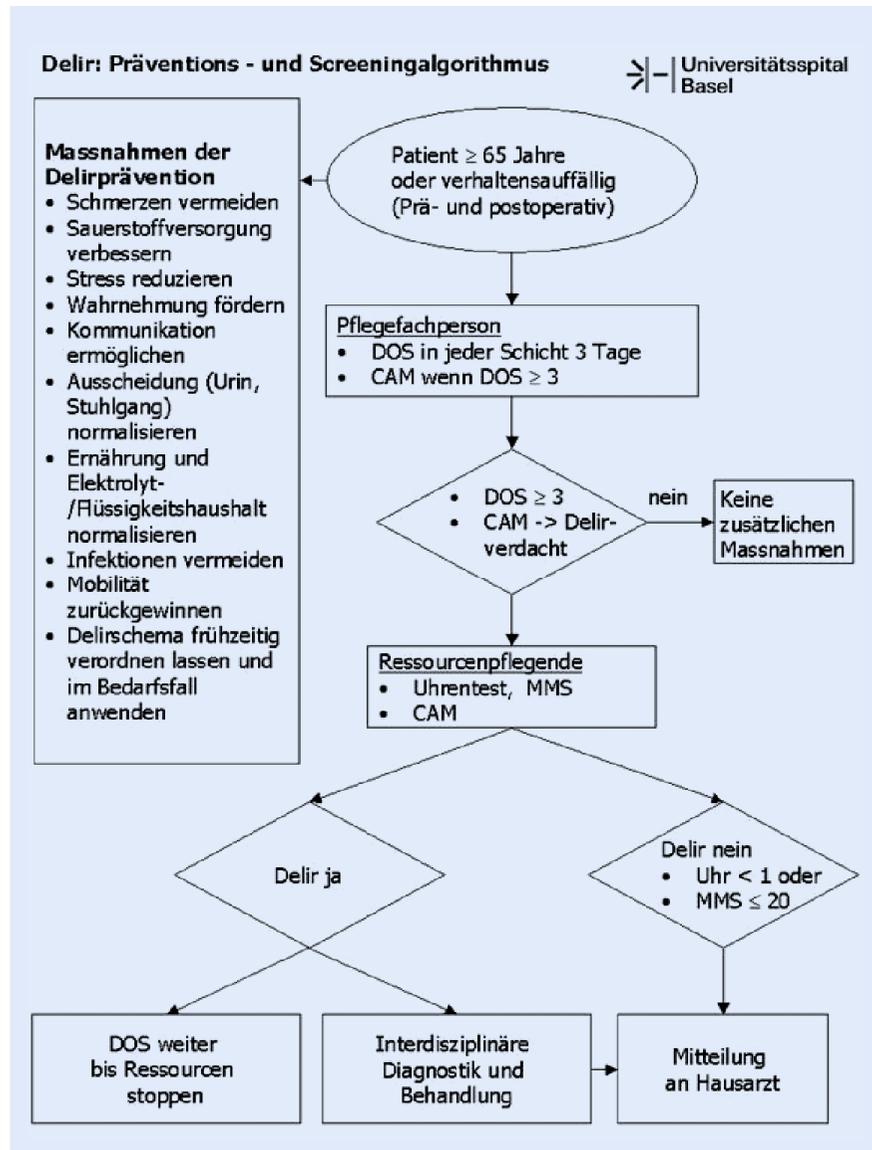
Model Basel:

baseline nursing assessment of n=18'083 patients (january – june 2006)



Hasemann et al: Pflege 2007; 20: 191-204

Modelle der Delirprävention im deutschsprachigen Bereich

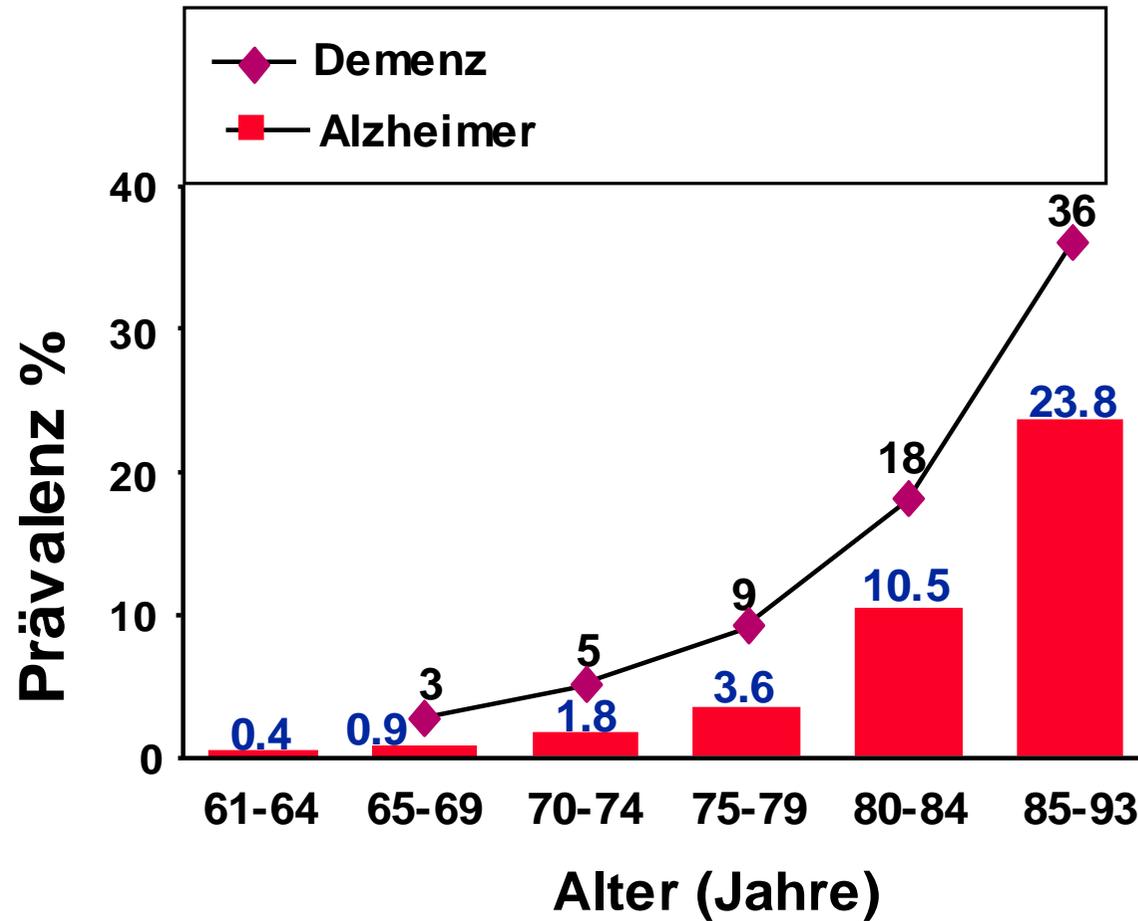


Modell Basel (Pflege):

- Anwendung bei allen PatientInnen > 65 Jahren und Verhaltensauffälligkeiten
- Assessment und Dokumentation durch (trainierte) Pflege
- Schrittweise weiteres Screening
- Individuelle Massnahmen
- Hohe Akzeptanz
- Reduktion der Delirinzidenz von 25% auf 11%

Hasemann W et al. 2006

Häufigkeit der Demenz und der Alzheimer-Krankheit nach Alter



13.2.03

Bedeutung der Frühdiagnose von degenerativen Demenzen

- frühe (Differential-)Diagnostik anderer (besser) behandelbarer Störungen (z.B. Depressionen)
- Die Behandlung ist wirkungsvoller, je weniger fortgeschritten die Krankheit ist.
- Die Angehörigen können rechtzeitig über die Krankheit und ihre Folgen sowie über Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden.
- Ethische Konsequenzen: einerseits größere Gefahr “falsch positiver”, andererseits “unbedenklichere” Einwilligung in Maßnahmen
- Erschließung von Möglichkeiten zur Prävention bzw. Frührehabilitation
- Erkenntnisse zur Pathophysiologie präklinischer Stadien

Risikofaktoren der Alzheimer-Demenz

- **Alter**
- **positive Familienanamnese**
- **genetische Faktoren:**
 - Chromosomen 1, 12, 14, 19, 21
 - Apolipoprotein E-e4
 - Präsenilin-1,-2
 - Cystatin C
 - A2M, ACE, IL-1, IL-6??
- **Kopfumfang**

Risikofaktoren der Alzheimer-Demenz

- **Schädel-Hirn-Traumen mit Bewußtlosigkeit**
- **Depressionen**
- **psychosoziale und motorische Inaktivität**
- **Bildung (< 6 Jahre, nur bei Frauen!)**
- **Rauchen**
- **Zu viel Alkohol**
- **Ernährung: cholesterinreich, zu wenig Antioxidantien**

Wichtige Themen

- Frage der Berentung
- Frage der Fahrtüchtigkeit
- Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht
- Angebot für ein Vorsorgegespräch
- Informationen zur Krankheit und der Variabilität des Verlaufs
- Hinweise auf Überforderung: Angehörige als „Hidden patients“

Aufklärung und Information

- Recht auf Aufklärung
- Recht auf Leugnung der Symptome
- >90% aller älterer Menschen wünschen sich für den Fall einer Demenzerkrankung die Vermittlung der Diagnose
- Krankheitseinsicht oft vermindert
- Häufig Angst vor dem Gespräch



Copyright © 2008 by ANNA Anna Regula Hartmann

Somatische Versorgung bei Demenz:

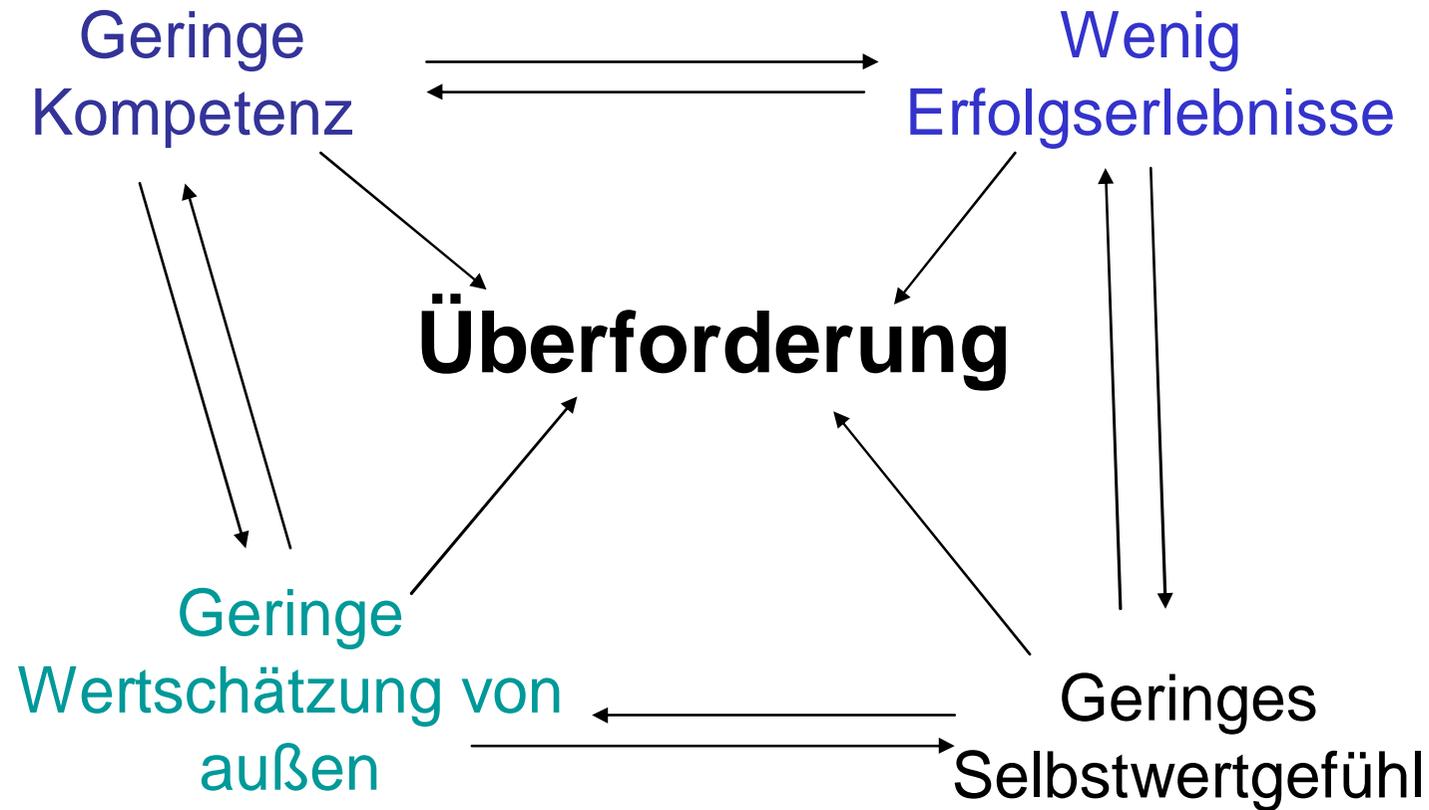
- Unter- und Fehlversorgung
- Fehlernährung und schlechte Versorgung der somatischen Komorbidität
- Delir- und Sturzprävention
- Gestaltung des Tagesablaufs und der Umgebung
- FEM und PEG

**Etwa 50% der
pflegenden
Angehörigen
werden selbst
seelisch
und/oder
körperlich krank!**

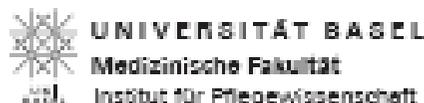
Angehörigen-
Interventionsstudien
zeigen eine Besserung der
Gesundheit von
Angehörigen und
Demenzkranken

(z.B. Zarit et al. 1998, Quayhagen et al. 2000)

Bei Angehörigen und Professionellen: Kompetenzmangel und Überforderung gehen Hand in Hand



Gemeinsam für den Kompetenzgewinn.....



Universitätsspital
Basel



felixplatterspital

UNIVERSITÄT BASEL
Medizinische Fakultät
Institut für Hausarztmedizin



Pflege & Medizin im Alter : Fortbildungsreihe für diplomierte Pflegefachpersonen in Alters- und Pflegeheimen

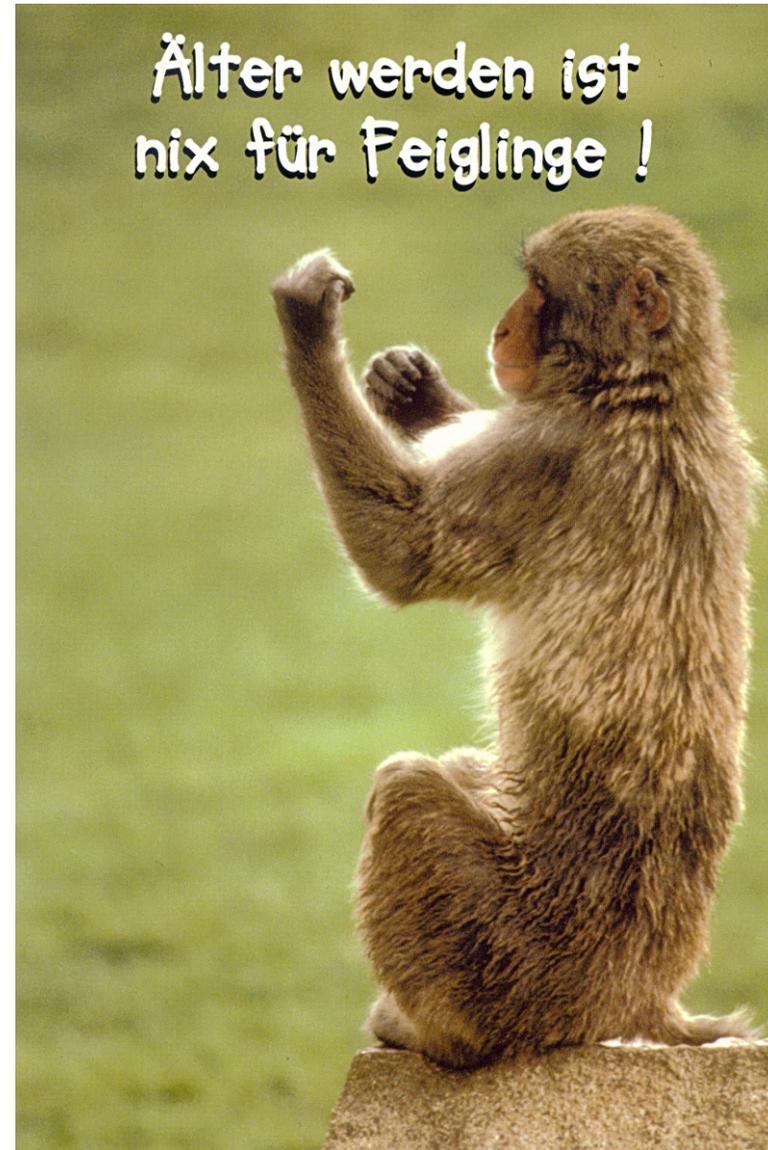
Die Alterung der Bevölkerung ist eine grosse Herausforderung. Viele ältere Menschen sind auf Pflege angewiesen, oft auch in Pflegeheimen. In der täglichen Pflege- und Betreuungspraxis treten ganz unterschiedliche Problemkreise auf wie z.B. der Umgang mit Depressionen, Schmerzen oder aggressivem Verhalten. Fachärztliche Hilfe erhalten BewohnerInnen von Pflegeheimen zudem seltener als gleich alte daheim lebende Menschen. Das bedingt, dass das Pflegepersonal neben den eigentlichen Aufgaben auch erkennen kann, wann Spezialisten sinnvoll einbezogen werden sollten und diese dann auch vermitteln. Diese anspruchsvollen Aufgaben erfordert von den MitarbeiterInnen in Alters- und Pflegeheimen eine gute Vorbereitung sowie fachspezifische Fort- und Weiterbildung. In der Fortbildungsreihe „Pflege & Medizin im Alter“ vermitteln in Basel tätige ExpertInnen gemeinsam das notwendige aktuelle Know-How für die Pflege von AlterspatientInnen in komprimierter Form.

Jeweils Dienstags 17.00-20.30 Uhr im Hörsaal der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK)

Schlussfolgerungen für Public Health:

- Dem engen Zusammenhang zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit müssen Präventions- und Therapiekonzepte stärker Rechnung tragen
- (lebenslange) Bildung, Bewegung, gesunde Ernährung und soziale Integration sind wesentliche Grundpfeiler auch für die psychische Gesundheit
- Präventionskonzepte sind vorhanden, müssen jedoch verbreitet werden
- Juristische und ethische Diskussionen verdienen Aufmerksamkeit (Patientenverfügung, Testament, Fahrtauglichkeit....)
- Kenntnisse im Gebiet der Altersmedizin müssen weiter verbreitet werden
-

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Erfolgreiches Altern

Biomedizin

Alternsmechanismen
Gen-Nährstoffe/Umwelt
Chronische Krankheiten:
Hirn, Stoffwechsel, Lunge, Herz-Kreislauf,
Muskel-und Knochenkrankheiten
Magen-Darm, Nieren
Zahngesundheit

Soziale Faktoren

Lebensstil
Soziale Bedingungen
Familienstruktur
Rolle in der Gesellschaft
Gender
Gesundheitswesen
Coping / Erziehung

**Auch eine
kulturelle Leistung!!**

Informations Technologie
Prothesen
Mobilität
Haushalt Support

Einkommen
Gesundheitswesen
Service Public
Arbeit

Technologie

Oekonomie