

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Was ist ein „gesunder alter Mann“?

*Journal für Urologie und
Urogynäkologie 2014; 21 (Sonderheft
1) (Ausgabe für Österreich), 6*

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P . b . b . 0 2 2 0 3 1 1 6 M , V e r l a g s p o s t a m t : 3 0 0 2 P u r k e r s d o r f , E r s c h e i n u n g s o r t : 3 0 0 3 G a b l i t z

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Was ist ein „gesunder alter Mann“?

Zusammengefasst von Dr. Claudia Uhlir

Das Bundesministerium für Bildung, Forschung und Technologie definierte im Jahr 1997 Gesundheit als mehrdimensionales Phänomen, das über den Zustand der Abwesenheit von Krankheit hinausreicht. Nach Friedrich Nietzsche ist Gesundheit jenes Maß an Krankheit, das es noch erlaubt, den wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen. In Medizin und Politik stehen körperliche und psychische Gesundheit im Vordergrund, während die Aspekte der sozialen Gesundheit oft zu wenig Beachtung finden.

■ Gesundheitsassoziierte Ziele im Alter

Wesentliche Ziele im Alter sind die Bewahrung der Gesundheit und damit der Autonomie, die Optimierung der Möglichkeiten sowie soziale Aktivität. Nicht jede Erkrankung alter Menschen ist notwendigerweise eine altersassoziierte Erkrankung. Und nicht jede Erkrankung bedeutet für alte Menschen eine Einschränkung.

Ein gesunder alter Mensch ist in der Regel ein aktiv alternender Mensch. Das gilt für Frauen und Männer gleichermaßen. So sollte ein Krebspatient nach Möglichkeit in die Lage versetzt werden, trotz Chemotherapie am Wochenende in sein Haus am Land zu fahren. Und auch ein Mensch, der unter Verwendung eines Rollators jeden Tag seine Freunde in seinem Stammkaffeehaus trifft, optimiert seine Möglichkeiten zur sozialen Aktivität. Soziale Interaktion ist ebenfalls ein wichtiger Baustein für gesundes Altern. Für alte Menschen ist es besonders wichtig, sozial eingebettet zu sein und beispielsweise darauf vertrauen zu können, dass sich jemand im Krankheitsfall um ihre Belange kümmert. Auch ein entsprechender finanzieller Hintergrund gibt Sicherheit.

Ihre Gesundheit auch im Alter zu erhalten, fällt Menschen mit höherem sozialem Status und höherem Bildungsstatus leichter, da sie besser in der Lage sind, auch komplexe Therapieregime zu befolgen. Gerade im geriatrischen Setting ist ein kurrativer Ansatz oft nicht mehr sinnvoll oder möglich, und die Verbesserung der Lebensqualität gewinnt als Therapieziel an Bedeutung. Gutes körperliches und psychisches Befinden ist Voraussetzung für die Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens und damit für Autonomie, die in gewisser Weise mit Freiheit gleichzusetzen ist.

Im Alter gilt es aber ebenso, zunehmende Schwächen zu akzeptieren. Vor dem Hintergrund von Immanuel Kants Differenzierung zwischen Freiheit des Willens und Freiheit des Handelns stellt sich allerdings die unbeantwortete Frage nach der Freiheit des Willens bei Demenzkranken und nach der Freiheit des Handelns bei ans Bett gefesselten Patienten. Au-

tonomie bedeutet aber nicht nur, selbst entscheiden und handeln zu können, sondern auch die Freiheit, wichtige Entscheidungen und Handlungen delegieren zu können.

■ Therapeutische Aspekte im Alter

Die therapeutische Herangehensweise unterscheidet sich bei alten Patienten in vielen Aspekten grundlegend von jener bei jungen Patienten. Guidelines sind auf alte Patienten nur bedingt anwendbar und müssen interpretiert und adaptiert werden.

Bei manchen betagten Patienten stehen zudem Laborwerte und klinisches Bild im Widerspruch zueinander. In diesen Fällen hat das klinische Erscheinungsbild Vorrang. So gibt selbst eine ausgeprägte Hyperlipidämie bei betagten Patienten > 80 Jahre zwar Anlass zu einer Karotis-Sonographie und der Abschätzung des Schlaganfallrisikos. Die Empfehlung einer strengen Diät oder einer lipidsenkenden medikamentösen Therapie sollte in dieser Altersgruppe jedoch sehr gut überlegt werden.

Auch gewisse medikamentöse Dauertherapien (denken wir an Analgetika oder Protonenpumpenhemmer) sind im Alter eher vertretbar als bei jungen Patienten, deren Beschwerden detailliert abgeklärt und kausal behandelt werden sollten – im Sinne der Beseitigung der auslösenden Ursache und nicht der alleinigen Symptome durch Medikamente.

Im Alter wird auch die optimale Schmerztherapie zunehmend zum Thema. Das gilt vor allem für Patienten mit ausgeprägten orthopädischen Schmerzen. Scheinbar harmlose Symptome haben bei alten Menschen anderes Gewicht als bei jungen Patienten. So kann sich beispielsweise bei betagten Patienten hinter geringgradigem Fieber eine ernste Erkrankung verbergen, da sie *per se* eine niedrigere Körpertemperatur haben. Fieber sollte daher entsprechend rascher abgeklärt werden als bei jungen Patienten.

Auch für ältere Männern kann es sich lohnen, das Thema Impotenz zur Sprache zu bringen. Ebenso sollte die gezielte Frage nach der (In-) Kontinenz gestellt werden.

■ Interdisziplinärer Zugang

Die Geriatrie führt in Österreich ein gewisses Schattendasein. Es wäre wichtig, ihr zu jener Bedeutung zu verhelfen, die ihr angesichts der alternden Bevölkerung zukommt. In Zukunft wird es zunehmend wichtiger werden, in der Betreuung alter Patienten interdisziplinär zusammenzuarbeiten. Das gilt auch für die Zusammenarbeit von Allgemeinmedizinern mit Urologen und Fachärzten anderer Fachrichtungen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Angelina-Maria Werner
Rudolfinerhaus, A-1190 Wien, Billrothstraße 78a
E-Mail: a.werner@rudolfinerhaus.at

Nach einem Vortrag von Dr. Angelina-Maria Werner, Ärztin für Allgemeinmedizin, Additivfach Geriatrie, Wien, im Rahmen des Takeda UROcyclicum 2013, 25.–27. Oktober 2013, Schloss Fuschl

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere
zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)