

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Pre-Frailty erkennen und bei der
Planung von Interventionen
berücksichtigen**

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2017; 24 (Sonderheft

3) (Ausgabe für Österreich), 12-13

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. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

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



Pre-Frailty erkennen und bei der Planung von Interventionen berücksichtigen

Zusammengefasst von Dr. Claudia Uhlir

Das kalendarische Alter per se macht keinen geriatrischen Patienten. Neben einem höheren biologischen Alter ist der geriatrische Patient charakterisiert durch ein erhöhtes Risiko für funktionelle Einschränkungen und verschiedene geriatrische Syndrome, darunter Frailty.

■ Frailty als Risikofaktor

Während fitte ältere Patienten nach einem kleineren gesundheitlichen Problem meist wieder ihren ursprünglichen Fitnessgrad erreichen, verschlechtern sich fragile Patienten nach einem vergleichbaren Eingriff nachhaltig, was zu einer vermehrten Abhängigkeit führen kann [1].

Neben Genetik und Umweltfaktoren beeinflussen zahlreiche Erkrankungen den Alterungsprozess. Tumorerkrankungen, Herzklappenerkrankungen, schwere Lungenerkrankungen und mäßige bis schwere Lebererkrankungen sind mit einem besonders hohen Risiko für einen schlechten Outcome assoziiert, was sich im Charlson-Index widerspiegelt. Ein weiterer sehr relevanter Faktor ist Multimedikation. Bereits ab der regelmäßigen Einnahme von 2–3 Medikamenten steigt das Risiko.

■ Pre-Frailty erkennen

Während fitte alte Menschen gute Chancen haben, durch einen Eingriff nicht an Alltagskompetenz einzubüßen, sind bereits bei vulnerablen Patienten und noch mehr bei Patienten mit sehr schlechtem Performance-Status die Mortalität und auch das Risiko für einen gesteigerten Pflegebedarf erhöht. Dies ist bei der Indikationsstellung für einen operativen Eingriff zu bedenken [2]. Patienten mit ausgeprägter Frailty werden selten übersehen. Es gilt, Patienten im Stadium der Pre-Frailty zu erkennen. Bei ihnen kann durch ein gutes Management viel erreicht werden.

Zur Abschätzung der Frailty wurden verschiedene Scores entwickelt. Rockwood bezog in seine „Geriatric Status Scale“ auch Inkontinenz als wesentlichen Risikofaktor ein. Zwar erhöht Inkontinenz allein das Risiko für Institutionalisierung und Mortalität kaum, wohl aber in Kombination mit eingeschränkter Mobilität, kognitiven Einschränkungen oder Stuhlinkontinenz [3].

Nach einem Vortrag von Prim. Prof. Dr. Katharina Pils, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation inklusive Tagesklinik, Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital, Wien

Tabelle 1: Frailty nach Linda Fried [4].

- Gewichtsverlust, Sarkopenie (5 kg im letzten Jahr)
 - Geringe Ausdauer, Ermüdbarkeit, Fatigue („self-reported“)
 - Schwäche (verringerte Handgriffstärke: niedrigstes Quintil, geschlechts- und BMI-korrigiert)
 - Langsamer Gang (< 0,8 m/sek, korrigiert nach Geschlecht und Körpergröße)
 - Niedriges physisches Aktivitätsniveau
-
- Keines dieser Merkmale: robust
 - 1–2 Merkmale: klinisches Vorstadium der Frailty, „intermediate“ oder „pre-frail“
 - ≥ 3 dieser Charakteristika: Frailty

Die klinischen Zeichen für Frailty nach Linda Fried sind in Tabelle 1 zusammengefasst [4]. Osteologen beschränken sich auf drei einfach zu erhebende Faktoren: ungewollter Gewichtsverlust, nicht durchführbarer Chair-rising-Test (Aufstehen von einem Stuhl ohne Zuhilfenahme der Arme) und reduziertes Energieniveau in der Selbsteinschätzung (0 = robust, 1 = pre-frail, 2 = frail) [5]. Der Parker-Index (mobil im Haus, mobil außerhalb des Hauses, fähig, einkaufen zu gehen/mit Hilfe, ohne Hilfe) ist ein guter Prädiktor für den Outcome nach Operationen und Spitalsaufenthalten [6].

Fragen nach der Funktion können bereits von der Sprechstundenhilfe gestellt werden. Einfache klinische Tests, wie oben beschrieben, können in die Untersuchung einfließen.

Einen raschen Eindruck von den kognitiven Fähigkeiten ermöglicht der Drei-Wörter-Uhrentest. Kognitive Einschränkungen sind mit einem erhöhten Risiko für ein Delir auch nach einem kleinen Eingriff assoziiert.

Das geriatrische Assessment im Rahmen der OP-Planung liefert ein umfassendes Bild eines alternden Menschen.

■ Assessment nach der Operation

Beim Assessment nach einer Operation liegt der Schwerpunkt auf Multimorbidität (*cave*: Anämie!) und Multimedikation sowie Schmerz, Sturzrisiko und Delir (v. a. hypoaktives Delir). Diese Faktoren sollten rasch und mit standardisierten Fragebögen evaluiert und mit dem Status vor der Operation verglichen werden. Eingeschränktes Sensorium (Bedarf an Brille, Hörgerät), Schmerzen und Transurethral Katheter sind die wichtigsten delirogenen Faktoren und sollten möglichst vermieden werden.

■ Zusammenfassung

- Frailty ist ein relevanter Risikofaktor für Morbidität und erhöhten Betreuungsbedarf nach einer Intervention.

- Wissen über Frailty unterstützt Therapieentscheidungen und verbessert das postoperative Management, die Delirprävention und das Entlassungsmanagement.
- Einfache Scores ermöglichen die Abschätzung der Frailty und die Identifikation von Patienten im Stadium der Pre-Frailty.

Literatur:

1. Clegg A, Young J, Iliffe S, et al. Frailty in elderly people. *Lancet* 2013; 381: 752–62.
2. Rockwood K, Song X, MacKnight C, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005; 173: 489–95.
3. Rockwood K, Stadnyk K, MacKnight C, et al. A brief clinical instrument to classify frailty in elderly people. *Lancet* 1999; 353: 205–6.
4. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al.; Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: M146–56.
5. Ensrud KE, Ewing SK, Taylor BC, et al. Comparison of 2 frailty indexes for prediction of falls, disability, fractures, and death in older women. *Arch Intern Med* 2008; 168: 382–9.
6. Parker MJ, Palmer CR. A new mobility score for predicting mortality after hip fracture. *J Bone Joint Surg Br* 1993; 75: 797–8.

Korrespondenzadresse:

*Prim. Prof. Dr. Katharina Pils
Institut für Physikalische Medizin und
Rehabilitation
SMZ – Sophienspital
A-1070 Wien,
Apollogasse 19
E-Mail: katharina.pils@wienkav.at*



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](#)