



# Warum denken wir, dass sie früher alt sind?

Prof Heleen Evenhuis

Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung

Erasmus Universität

Rotterdam, die Niederlande

## Früher alt?



Allgemeine Meinung (international):

‘Menschen mit geistiger Behinderung sind mit 50. alt’

→Rückschritte im Funktionieren werden einfach akzeptiert

→Gesundheitskosten ↑



# Genetisch früheres Altern nur bei Down Syndrom



Menopause  $\geq 40$

Schwerhörigkeit  $\geq 30$

Katarakt  $\geq 30$  yrs

Alzheimer Demenz  $\geq 50$

Haut

Beweis für früheres Altwerden?

# Wichtige Alterserkrankungen

## Herzinfarkt & Apoplexie:

Gleiche Frequenz und nicht früher als in  
Allgemeinbevölkerung<sup>1</sup>

## Krebs:

Krebsleiden insgesamt gleiche Frequenz und nicht früher<sup>2,3,4</sup>

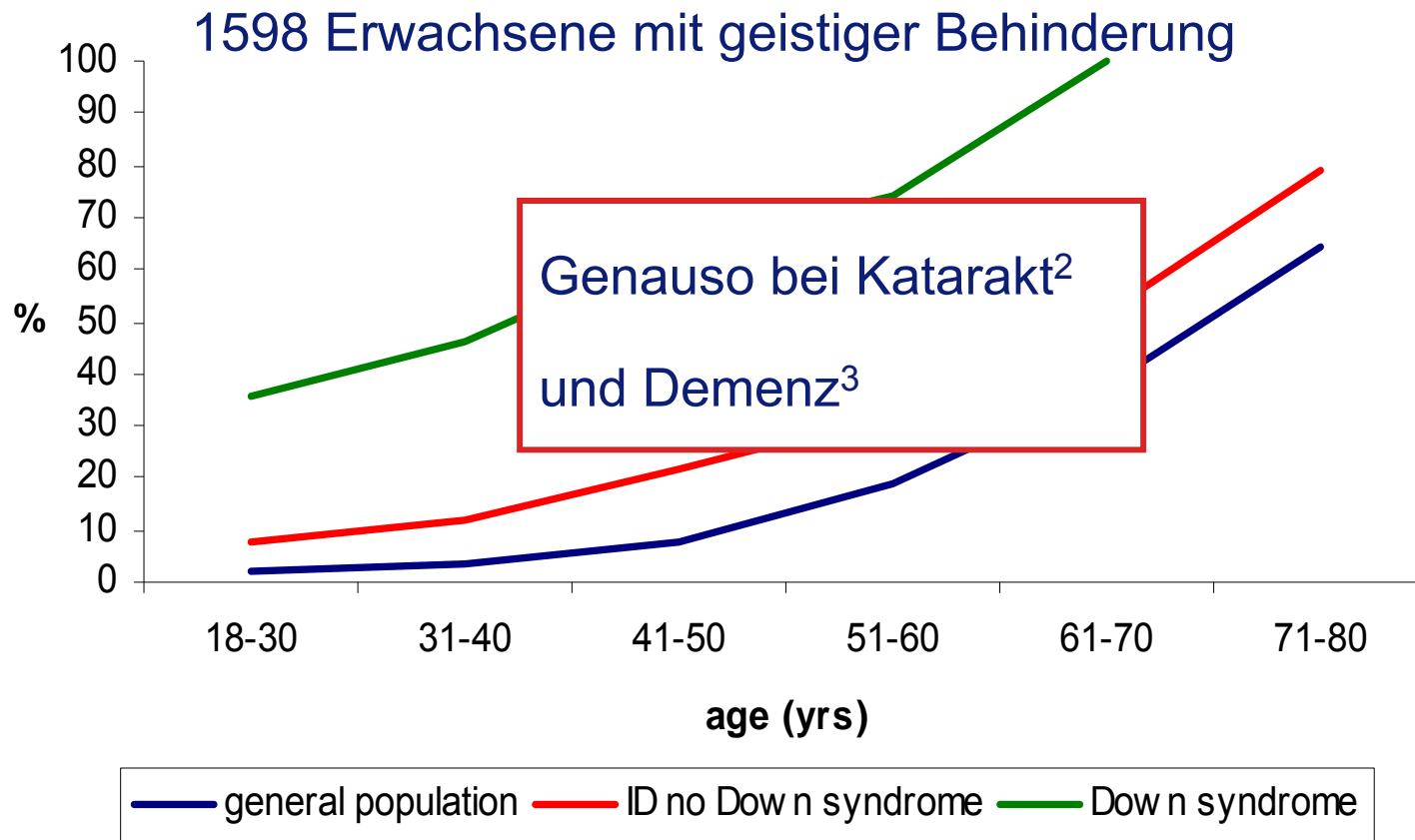
1. Jansen et al, 2012

2. Evenhuis et al, 1996

3. Patja et al, 2001

4. Patja et al, 2006

# Schwerhörigkeit (WHO Kriterien)<sup>1</sup>



1. Meuwese-Jongejeugd et al, 2006; 2. Van Splunder et al, 2006; 3. Strydom et al, 2009

## Feststellung



Wichtige Alterserkrankungen nicht früher

Handicaps des Alters zusätzlich zu bisherigen Handicaps

→ Rückschritte im Funktionieren relativ früh



Erste Erklärung für ‘frühes Altwerden‘?



# Studien 'Gesund Altwerden bei geistiger Behinderung'

Zwei grosse Bevölkerungsstudien

gestützt auf körperliche Untersuchungen

Fokus auf Prävention:

- Gesund Altwerden bei geistiger Behinderung (50+)  
Erasmus Universität Rotterdam, die Niederlande (Prof Heleen Evenhuis)
- Irish Longitudinal Study on Ageing (IDS-TILDA) (40+)  
Trinity College Dublin, Ireland (Prof Mary McCarron)



# ‘Gesund Altwerden bei geistiger Behinderung’ Studie Rotterdam

N=1050 50+ Klienten in betreuter Situation



## Kennzeichen Studiengruppe (N=1050)

<b>Geschlecht</b>	N
Frauen	511
Männer	539
<b>Alter</b>	
50-59	550
60-69	342
70-79	137
80+	21
<b>Versorgung</b>	
Relativ intensiv in Wohngruppen betreut	<b>557</b>
Unterstützung in Wohngruppen	432
Tagesstätte	19
Unabhängig mit wenig Unterstützung	192

# Die Resultate

## Zusammenfassung Gesundheitsrisiken

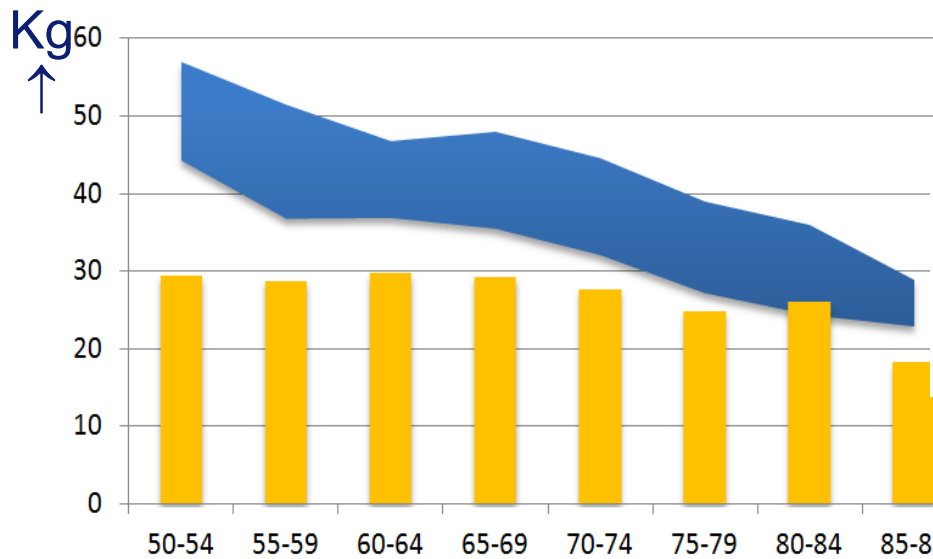
- Aktivität (Schrittzähler): in der besten Gruppe 39% bewegungsarm (< 5000 Schritte)<sup>1</sup>
- Fitness: vergleichbar mit 80-90 Jährigen in Allgemeinbevölkerung <sup>2</sup>
- Hohes kardiovaskuläres Risiko<sup>3</sup>
- Viel häufiger Depressionen<sup>4</sup>
- Hohe Belastung mit (spezifischen) Life Events<sup>5</sup>
- Viel häufiger Osteoporose<sup>6</sup>

1. Hilgenkamp et al, 2012; 2. Hilgenkamp et al, 2012; 3. De Winter et al, 2012;

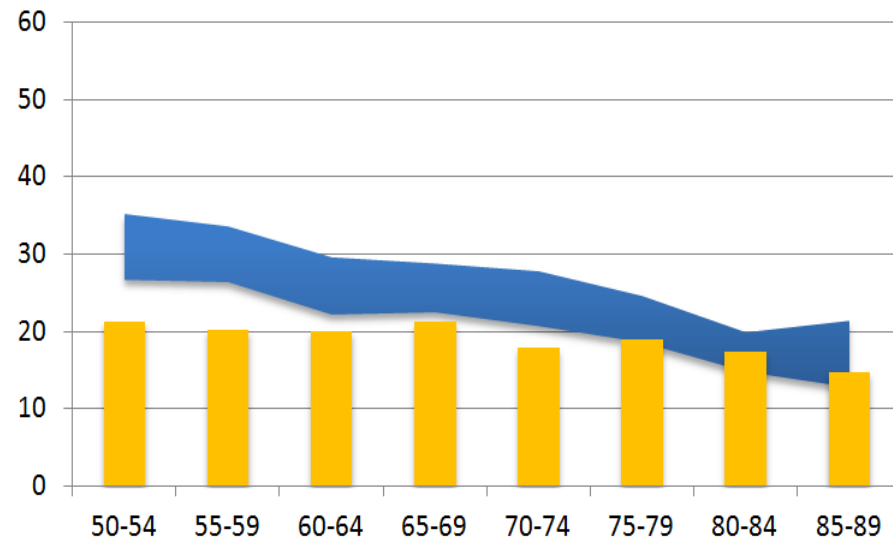
4. Hermans et al, 2012; 5. Hermans et al, 2012; 6. Mergler et al, in preparation

# Kraft bei Händedruck im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung<sup>1</sup>

## Männer



## Frauen



## Kardiovaskuläre Risiken



Abdominale Adipositas (Taillenumfang) 44%

Hoher Blutdruck 49%

Hoher Cholesterolgehalt 22% ↓

Diabetes 13% ↑

Metabolisches Syndrom 36%

# Depression & Angst

Vergleich zur Allgemeinbevölkerung 50+

## Fragenbogen:

Depressive Symptome	17%	vergleichbar
Ängstliche Symptome	16%	vergleichbar

## Psychiatrische Diagnose:

'Major Depression'	5x häufiger
Angststörung	seltener!

## 'Life events' <sup>1</sup>

72%  $\geq$  1 negativer 'life event' im vergangenen Jahr

Top-10:

Probleme in Wohngruppe

Änderungen im Alltagsleben

(Begleiter, Arbeit)

Krankheiten, Mobilitätsprobleme

Probleme in Familie



Signifikante Assoziationen mit depressiven und ängstlichen Symptomen

1. Hermans et al, 2012



## Volksgesundheits-Forschung im Alter

Gesunde / ungesunde  
Lebensjahre

Multimorbidität

Frailty (Verletzlichkeit)

Disability (Behinderung)



## Definition Frailty (Verletzlichkeit)

---

In nächster Zukunft erhöhtes Risiko auf:

- Rückgang Gesundheit
- Rückgang Unabhängigkeit

> abnehmende physiologische Reserven kombiniert mit  
Älterwerden

→ Verletzlichkeit für Stress (körperlich und psychisch)<sup>1</sup>

1. Fried, 1994

---

# Frailty Index<sup>1</sup>



Quantifizierung von Verletzlichkeit

Auf Grund von Anhäufung von Gesundheitsproblemen

Nicht-spezifisch

In Relation zu Gesundheit und Alter

Körperliche, psychische, soziale Probleme

1. Rockwood & Mitnitski, 2001



# Berechnen Frailty Index<sup>1</sup>

z.B. Liste mit 30 Probleme

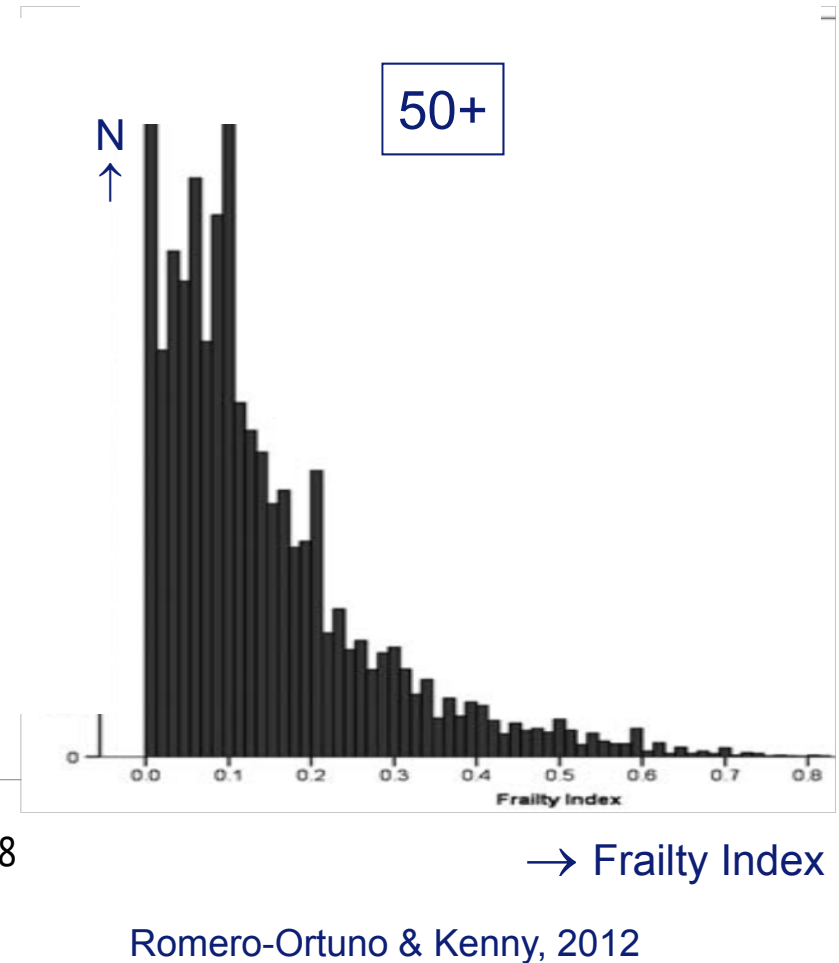
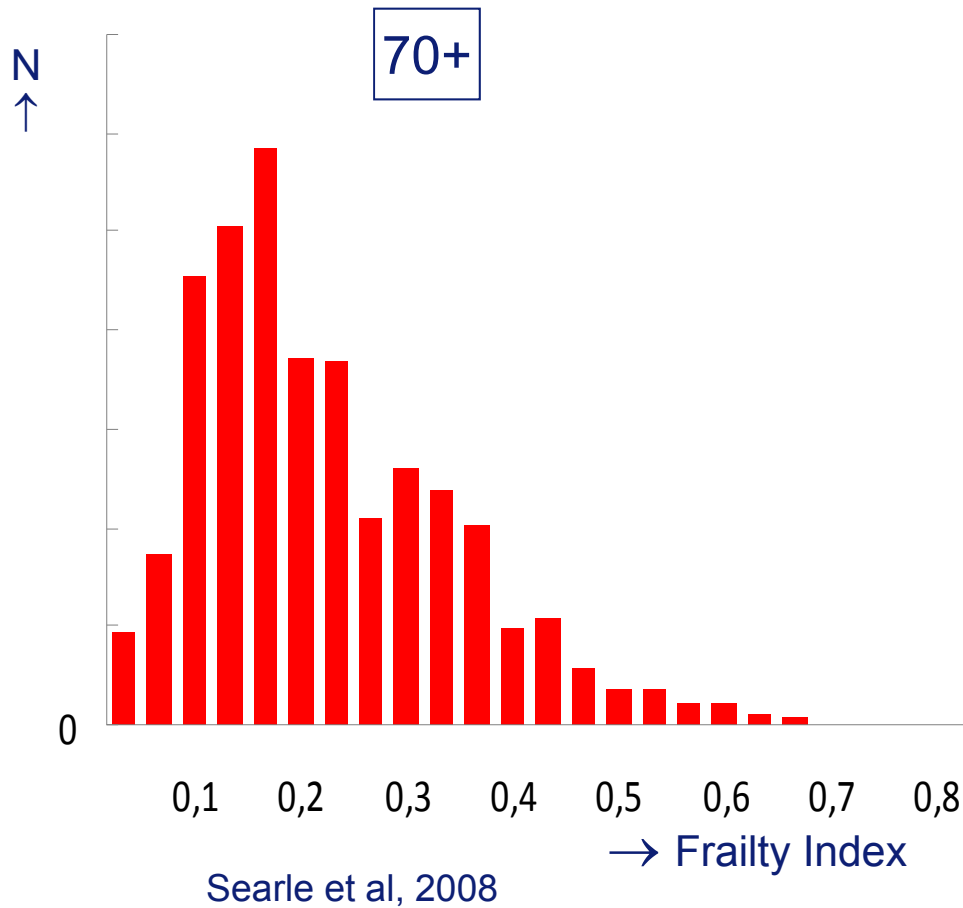
$$\frac{\text{individuelle Probleme}}{\text{alle Probleme}} = \text{Frailty Index}$$

$$\frac{0}{30} \longrightarrow \frac{30}{30}$$

$$0 \longrightarrow 1$$

1.Searle et al, BMC Geriatrics 2008

# Frailty index: Scoreverteilung in Allgemeinbevölkerung 70+ und 50+



# Frailty Index in Studie 'Gesund Altwerden mit geistiger Behinderung'

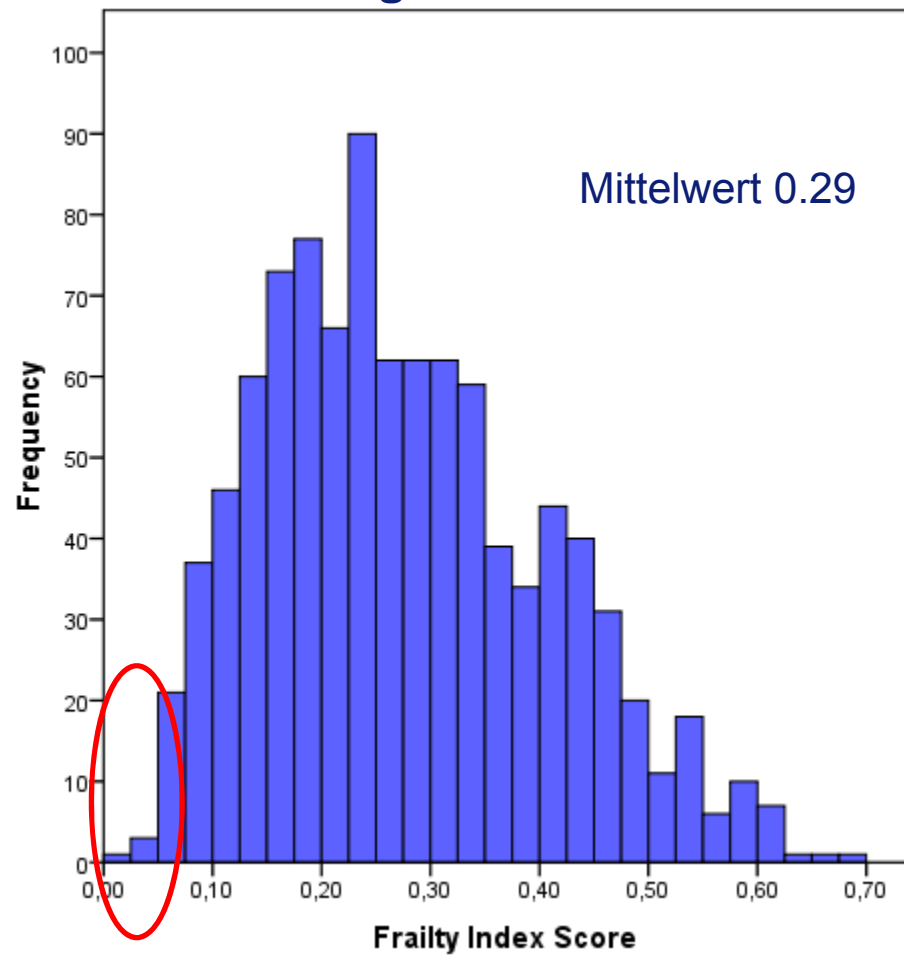
Frailty Index-Liste mit 51 Problemen<sup>1</sup>

In Relation zu Gesundheit und Alter

Körperlich, psychisch, sozial

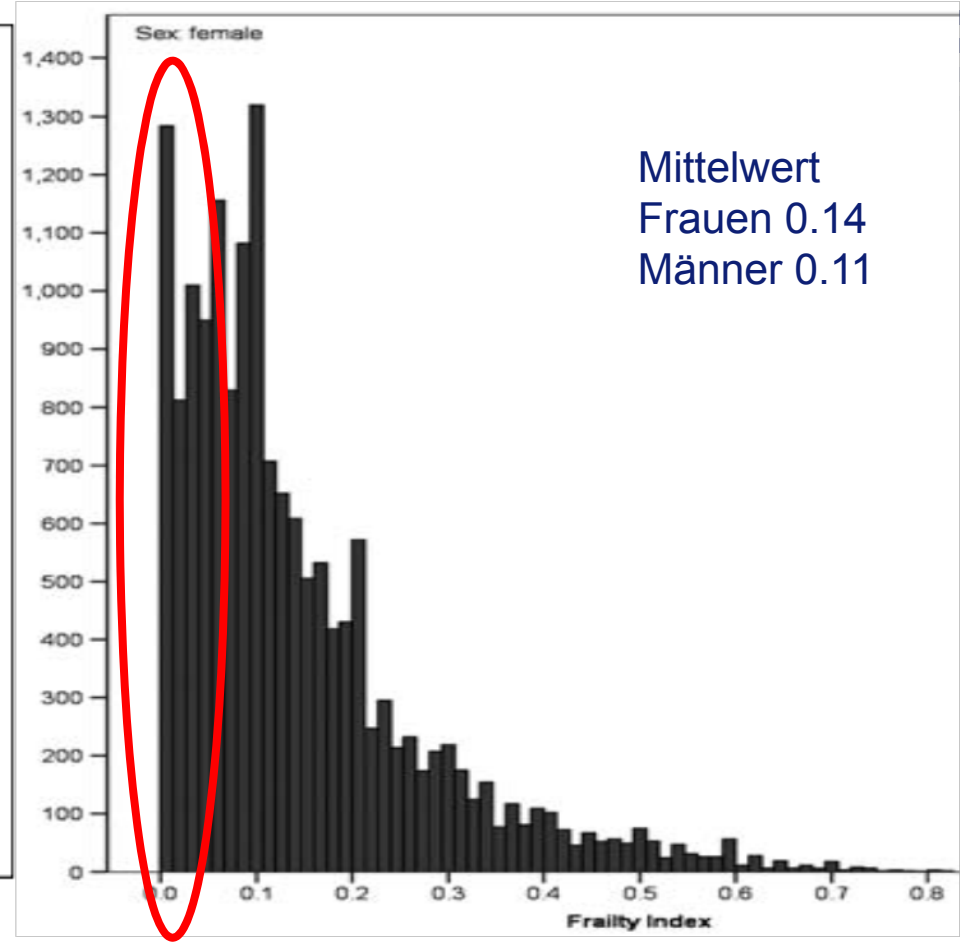
1. Searle et al, 2008

### Studiengruppe mit geistiger Behinderung



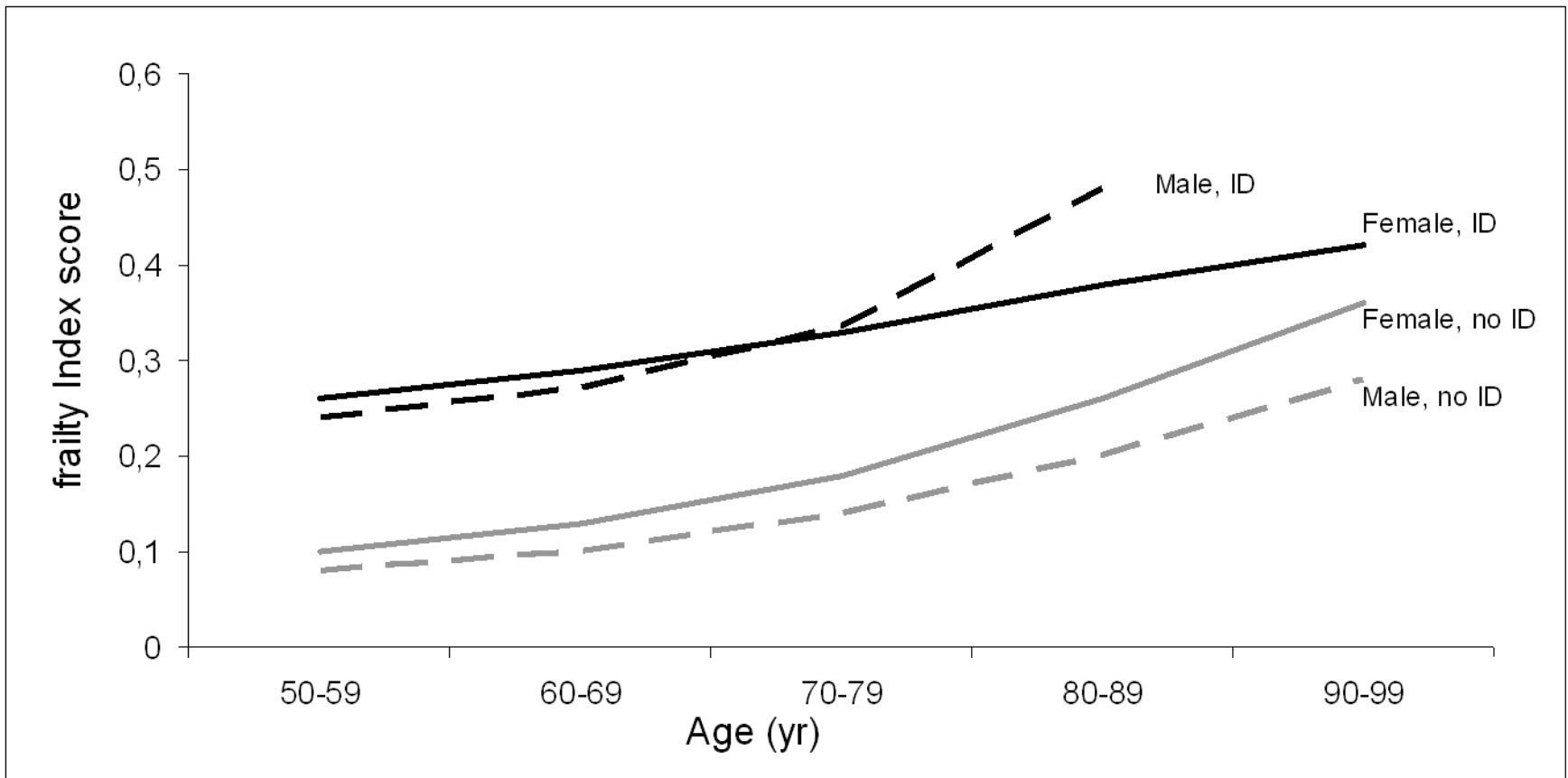
Schoufour et al, in preparation

### Europäische 50+ Bevölkerung



Romero-Ortuno & Kenny 2012

# Frailty Index und Alter<sup>1,2</sup>



1. Romero-Ortuno & Kenny, 2012; 2. Schoufour et al, in preparation



## Feststellung

A decorative horizontal line consisting of a series of small, light blue squares arranged in a grid pattern, spanning the width of the slide.

Bevölkerung mit geistiger Behinderung:

Früh alt = früh verletzlich?

A decorative horizontal line consisting of a series of small, light blue squares arranged in a grid pattern, spanning the width of the slide.

## Fragen



In welchem Alter fängt Verletzlichkeit an?

Führt sie wirklich zur Verlust an Gesundheit und  
Unabhängigkeit?

Gelegenheit für Prävention?



## Gelegenheit für Prävention?

Bewegung, Fitness, Sport

Reihenuntersuchung

Adipositas, Blutdruck, Blutzucker- und Cholesterolvere →  
Behandlung

Ultraschalluntersuchung Knochenqualität, Vitamin D

Depression Fragebogen → Diagnose & Behandlung

Life Events Fragebogen → kreative Aktion?

Überprüfung der Medikation 2x pro Jahr - Neuroleptika!

# Metabolische Wirkung der Neuroleptika

Gewicht ↑  
Blutlipide ↑  
Blutzucker ↑

} → metabolisches Syndrom<sup>1-3</sup>

Spezielles Risiko bei neueren ('atypischen') Neuroleptika

1. Taylor et al, 2000
2. McIntyre et al, 2001
3. McKee et al, 2005

# Neuroleptika-Verordnungen bei geistig behinderten Klienten<sup>1</sup>

2373 Klienten in Wohngruppen

Neuroleptika 32%

Dauer > 10 Jahre 78%

Grund:

Verhaltensauffälligkeiten 58%

Psychotische Störung / Symptome 22.5%

Wirksamkeit nicht bewiesen

**Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!**



## Kontakte

Aktivität & Fitness

[t.hilgenkamp@erasmusmc.nl](mailto:t.hilgenkamp@erasmusmc.nl)

Bewegungsprogramm

[m.vanschijndel-speet@erasmusmc.nl](mailto:m.vanschijndel-speet@erasmusmc.nl)

Adipositas & Malnutrition

[l.bastiaanse@erasmusmc.nl](mailto:l.bastiaanse@erasmusmc.nl)

Kardiovaskulär

[channadewinter@hotmail.com](mailto:channadewinter@hotmail.com)

Depression, Angst, Life Events

[h.hermans1@erasmusmc.nl](mailto:h.hermans1@erasmusmc.nl)

Neuroleptika Stopstudium

[gerda.dekuijper@vanboeijen.nl](mailto:gerda.dekuijper@vanboeijen.nl)

Osteoporose

[s.mergler@erasmusmc.nl](mailto:s.mergler@erasmusmc.nl)

Frailty

[j.schoufour@erasmusmc.nl](mailto:j.schoufour@erasmusmc.nl); [m.echteld@erasmusmc.nl](mailto:m.echteld@erasmusmc.nl)

Multimorbidität

[h.hermans1@erasmusmc.nl](mailto:h.hermans1@erasmusmc.nl)

Schlafuntersuchung mit Actiwatch

[e.vandijk@erasmusmc.nl](mailto:e.vandijk@erasmusmc.nl)