

Abstract /Kurzfassung

Lebensqualität, Mobilisation, Rehabilitation

Dauer: 45 Minuten Von: 15.45 – 16.30 Am: 15.03.2019

Zusammenfassung:

Eine ganz aktuelle Studie zu den Lebenszielen von Dialysepatienten zeigt, dass für diese der Erhalt ihrer Unabhängigkeit an oberster Stelle steht. Dies bedeutet für sie in erster Linie Lebensqualität und hat einen oft höheren Stellenwert als der Lebenserhalt.

Erhalt der Unabhängigkeit setzt eine bestmögliche Eigenmobilität voraus. Allerdings weisen Dialysepatienten in einem hohen Maße eine eingeschränkte Mobilität und Schwäche auf. Immobilität und Schwäche sind wesentliche Kriterien der sogenannten Frailty, neudeutscher Begriff für Gebrechlichkeit, durch den geriatrische Patienten charakterisiert werden. Dialysepatienten weisen in hohem Grad das Kriterium Frailty auf, viel häufiger als andere Patientengruppen: bereits von den unter 50-jährigen Dialysepatienten erfüllen fast die Hälfte die Kriterien von Frailty, bei über 70-jährigen sind es 4 von 5.

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass ältere Patienten, die an die Dialyse kommen, sehr schnell ihre Selbstversorgungsfähigkeit und Unabhängigkeit verlieren. Um dieses Risiko zu vermindern und die Lebenssituation und damit die Lebensqualität dieser Patienten zu verbessern sollte der Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit und Mobilität höchste Priorität haben. Dies erfordert regelmäßiges körperliches Training. Hierzu bietet sich bei Dialysepatienten Gelegenheit sowohl an der Dialyse als auch außerhalb der Dialyse. So konnte in einer italienischen Studie gezeigt werden, dass sich durch ein zweimal tägliches Gehtraining von jeweils 10 Minuten die körperliche Leistungsfähigkeit der Patienten deutlich steigern lässt und die Hospitalisierungsrate dieser Patienten signifikant vermindert werden kann. Ebenfalls wurde in einer Untersuchung zum Effekt einer Trainingstherapie *an der Dialyse* gezeigt, dass die Patienten sowohl ihre körperliche Leistungsfähigkeit steigerten, dass sich aber auch zusätzlich einige Aspekte ihrer Lebensqualität verbesserten. Derzeit startet eine große, vom Innovationsfond des gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Studie, in der der Effekt einer Trainingstherapie an der Dialyse überprüft werden soll.

Rehabilitative Maßnahmen haben zum Ziel, den physischen aber auch psychischen Zustand nach schweren Erkrankungen, aber auch nach Verletzungen bzw. Operationen sowie den von chronisch Kranken zu verbessern. Für ältere Nierenkranke kommen prinzipiell zwei Formen der Rehabilitation in Betracht: eine nephrologische Rehabilitation oder eine „allgemeine“ geriatrische Rehabilitation. Für eine nephrologische Rehabilitation stehen in Deutschland deutlich weniger Plätze

zur Verfügung, sie ist insbesondere bei Nephrologie-spezifischen Problemen indiziert, wie beispielsweise Schulung des Patienten im Umgang seiner Nierenerkrankung, bei Zustand nach Nierentransplantation oder auch für den Nieren-Spender nach Lebendnierenspende. Die häufiger verfügbare allgemeine-geriatrische Rehabilitation ist für Nierenkranke und Dialysepatienten indiziert, die durch eine Akuterkrankung geschwächt sind, gelegentlich auch um ihren allgemein reduzierten Gesundheitszustand zu verbessern. Um festzustellen, wo die individuellen Defizite und Probleme des Patienten liegen und um die rehabilitativen Maßnahmen auf diese gezielt abzustimmen, bedarf es einer Beurteilung des Patienten im Vorfeld, eines sogenannten geriatrischen Assessments. Bei diesem werden in kurzen, einfach durchzuführenden Tests die Alltagskompetenz/Selbsthilfefähigkeit, Mobilität/Sturzrisiko, Kognition und Emotion beurteilt. Ergänzt sollte ein solches Assessment durch eine Sozialanamnese, in der die Lebenssituation des Patienten einschließlich rechtlicher Verfügungen erfasst wird, und eine Ernährungsanamnese, da Malnutrition einen wesentlichen Risikofaktor für ein schlechteres Überleben darstellt. Im ambulanten Bereich kann ein solches Assessment durch den Hausarzt mit einem entsprechend geschulten Team bzw. durch einen geriatrisch spezialisierten Facharzt abgerechnet werden. Welchen Erfolg haben rehabilitative Maßnahmen bei Patienten mit chronischer bzw. dialysepflichtiger Niereninsuffizienz? In einer amerikanischen Studie wurde gezeigt, dass Dialysepatienten, die nach einer koronaren Bypass-Operation eine kardiologische Rehabilitation erhielten, eine 35% geringere Mortalität aufwiesen als Patienten, die keine solche Rehabilitation erhielten. Eine eigene Auswertung der Datenbank der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern (AFGiB), die vermutlich den weltweit größten Datensatz zu den Reha-Verläufen sowohl in der Akut-Geriatrie als Reha-Geriatrie umfasst, ergab, dass Patienten unabhängig vom Grad ihrer Niereninsuffizienz und auch an der Dialyse sowohl in der Akut- als auch Reha-Geriatrie im selbem Umfang von rehabilitativen Maßnahmen profitieren wie nierengesunde Patienten. Hier wurden speziell die Alltagskompetenzen, die Mobilität und der Grad des Erhalts der bisherigen Versorgungsstufe untersucht, der sich sogar verbesserte.

Zusammenfassend spricht vieles dafür, dass sich durch Maßnahmen zur körperlichen Kräftigung und Förderung der Mobilität sowohl während als auch außerhalb der Dialyse ebenso wie durch gezielte rehabilitative Maßnahmen, die physische aber teilweise auch psychische Verfassung der Patienten deutlich verbessern lässt. Dies fördert ihren Grad der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit bei einem oft sehr unterschiedlichen Ausgangsniveau. Der bestmögliche Erhalt ihrer Autonomie ist für die meisten chronisch Nierenkranken bzw. Dialysepatienten ein Lebensziel, das hohe oder gar höchste Priorität hat. Dieses zu erreichen trägt wesentlich zum Erhalt ihrer Lebensqualität bei.