

Schlechter Zahnstatus – gebrechlicher Senior

Zahnärzte können viel dazu beitragen, dass alte Menschen nicht gebrechlich werden: Das Gebiss gut sanieren und für eine gesunde Mundhöhle sorgen.

Text: Dr. Felicitas Witte, Ärztin und Journalistin

Grafiken: Emanuele Fucecchi

Eines der grössten Gesundheitsprobleme unserer Zeit ist das Thema Gebrechlichkeit, oft mit dem englischen Begriff «frailty» bezeichnet. Gebrechlich bedeutet, dass ein Mensch empfindlicher auf Stress – etwa eine Krankheit oder den Verlust des Partners – reagiert und sich davon nicht so gut erholt wie Nichtgebrechliche. Das kann zum Beispiel in einem Sturz resultieren, mit der Gefahr von Frakturen und monatelanger Bettlägerigkeit, dauerhafter Behinderung oder vorzeitigem Tod. Schätzungen zufolge ist bis zu jeder zweite Mensch über 85 Jahren gebrechlich. Andersherum sind bis zu drei von vier der über 85-Jährigen nicht gebrechlich. Das wirft die Frage auf, warum jemand gebrechlich wird und wie man Gebrechlichkeit und ihre Konsequenzen verhindern kann. Jetzt haben Forscher aus Grossbritannien festgestellt, dass eine schlechte Zahngesundheit das Risiko, gebrechlich zu werden, erhöhen könnte.¹ Sheena Ramsay von der Newcastle-Universität und ihr Team hatten den Zahnstatus von 1622 Männern zwischen 71 und 92 Jahren in Allgemeinarztpraxen in 24 britischen Städten untersucht. Zusätzlich sollten die Männer angeben, wie sie selbst ihre Zahngesundheit beurteilen, ob sie Symptome für einen trockenen Mund zeigen, ob ihre Zähne empfindlich auf Hitze, Kälte oder Süßes reagieren und ob sie Schwierigkeiten beim Essen haben. Nach drei Jahren war jeder zehnte Senior gebrechlich. Das Risiko war höher, wenn jemand keine Zähne mehr hatte, drei oder mehr Symptome für einen trockenen Mund aufwies und wenn er selbst eine schlechte Zahngesundheit angab. Je mehr Zahnprobleme ein Teilnehmer hatte, desto grösser war sein Risiko, gebrechlich zu werden – unabhängig von sozioökonomischen Faktoren oder von Begleitkrankheiten. «Das Ergebnis der Studie wundert mich nicht», sagt Michael Gagesch, Geriater und Leiter der Gebrechlichkeits-Sprechstunde im Unispital Zürich. «Einschränkungen in der oralen Gesundheit – sei es durch Schmerzen bei Druckstellen durch ein schlecht sitzendes Gebiss, durch Entzündungen oder fehlende Zähne – führen oft dazu, dass ältere Menschen weniger essen. Dann nehmen sie Ge-

wicht ab, verlieren ihre Kraft und sind schneller erschöpft – all das sind wichtige Diagnosekriterien der Gebrechlichkeit.»

Die Reserve lässt schneller nach

Gebrechliche Menschen seien «verletzlicher» gegenüber Stressoren, auch wenn es nur geringfügige sind, erklärt Heike Bischoff-Ferrari, Chef-Geriaterin am Unispital Zürich und am Stadtspital Waid. So können zum Beispiel eine Harnwegsinfektion, ein neues Medikament oder ein kleinerer chirurgischer Eingriff den Gesundheitszustand so dramatisch verschlechtern, dass der Betroffene pflegebedürftig wird oder schneller stürzt als früher und sich die Knochen bricht (Abb.1). Werden wir älter, ist es normal, dass die physiologische Reserve nachlässt – etwa das Herz-Kreislauf-System, die Nierenfunktion, die kognitive Funktion oder das Immunsystem. Doch bei gebrechlichen Menschen passiert dieser Verfall schneller, und sie können die nachlassenden Körperfunktionen nicht gut abfangen. Inzwischen sei gut belegt, wie man gesund alt werde, sagt Bischoff-Ferrari: «eine ausgewogene, mediterrane Ernährung, ausreichend körperliche Bewegung, Flexibilität und Neugier, soziale Aktivitäten und häufige positive geistige Herausforderungen.»

Welche gesundheitlichen Schwachstellen und welche Ressourcen ein Mensch hat, bestimmen die Geriater mit einer umfassenden geriatrischen Beurteilung. Daraus lässt sich auch das Ausmass der Gebrechlichkeit schätzen. Angewendet werden zum Beispiel kognitive Tests wie der Uhrentest, bei dem man ein Ziffernblatt mit der korrekten Uhrzeit zeichnen soll, der Mini-Mental-Status-Test, bei dem unter anderem Orientierung, Rechnen, Buchstabieren und Kurzzeitgedächtnis geprüft werden, oder der Short-Physical-Performance-Test, bei dem Mobilität und Sturzrisiko beurteilt werden. Die Gebrechlichkeit schätzen viele Geriater mit dem Fried Frailty Index² anhand von fünf Kriterien ein: Gewichtsabnahme, Krafteinschränkung, Erschöpfung, verminderte Aktivität und verminderte Ganggeschwindigkeit (Tab.1). Personen, die keines der Kriterien erfüllen, gelten als nicht gebrechlich, also robust, solche mit einem oder zwei Kriterien als prä-gebrechlich und die mit drei oder mehr als gebrechlich.

«Der Gebrechlichkeits-Index nach Fried ist ein sehr guter Risiko-Marker für den Verlust der Selbstständigkeit und für die Mortalität, hat aber auch Mängel», sagt Bischoff-Ferrari. «Er erfasst zum Beispiel die Ursachen der Gebrechlichkeit nicht.» Man müsse also mit zusätzlichen Untersuchungen danach suchen.

Bei Gebrechlichen: Zahnstatus kontrollieren

Bischoff-Ferrari wünscht sich, jeder Hausarzt oder Arzt im Spital würde bei älteren Patienten ermitteln, wie gebrechlich sie seien. «Die Gebrechlichkeit ist ein besserer Risikomarker als das Alter eines Menschen – das ist gut belegt», sagt die Geriaterin. «Aber leider nutzen wir diese Erkenntnis zu wenig.» Ist jemand gebrechlich, hat er eine eingeschränkte Lebensqualität, verliert eher seine Unabhängigkeit, und wenn er akut krank wird, hat er danach ein höheres Risiko zu stürzen, Infektionen zu bekommen, delirant zu werden oder vorzeitig zu sterben. «Wüsste man, dass jemand gebrechlich ist, könnte man rechtzeitig individuelle Massnahmen ergreifen», sagt Bischoff-Ferrari. «Zum Beispiel Mangelernährung beheben,

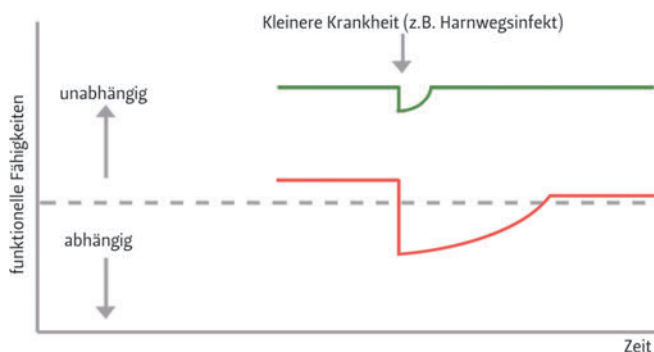


Abb. 1: Gebrechliche Menschen sind «verletzlicher» gegenüber kleineren Stressoren. So kann zum Beispiel eine Harnwegsinfektion den Gesundheitszustand so verschlechtern, dass der Betroffene pflegebedürftig wird, zu Stürzen neigt oder delirant wird.⁴

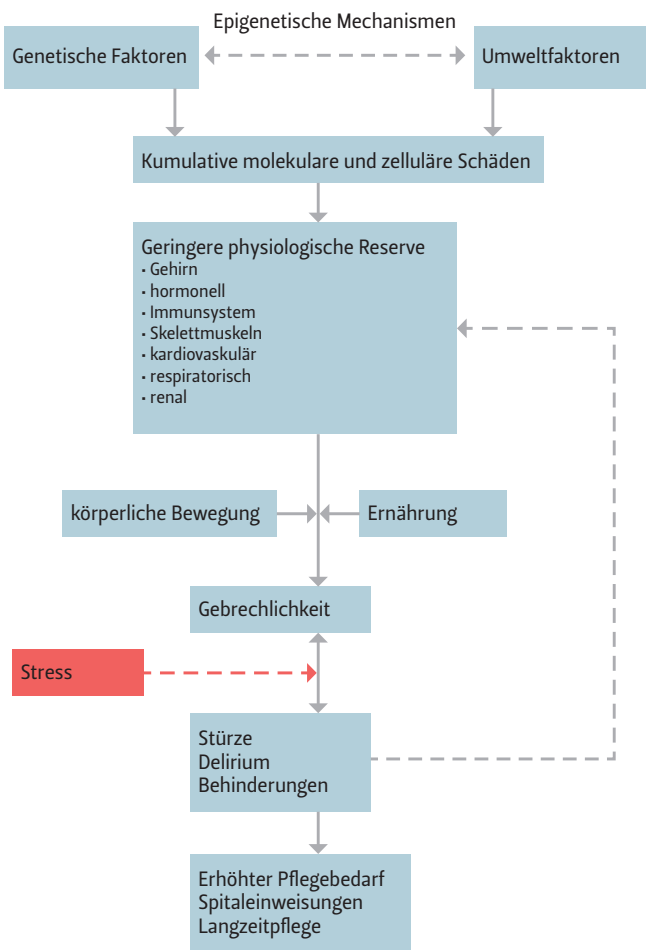


Abb. 2: Im Alter lässt die physiologische Reserve nach – etwa das Herz-Kreislauf-System, die Nierenfunktion, die kognitive Funktion oder das Immunsystem. Bei gebrechlichen Menschen passiert dieser Verfall schneller, und sie können die nachlassenden Körperfunktionen nicht gut abfangen.⁴

kräftigende Trainingsprogramme vorschlagen, Grunderkrankungen gut behandeln und Medikamente anpassen, Sehen und Hören verbessern oder eben auch den Zahnstatus kontrollieren.» Sie sei aber froh, dass die Gesundheitspolitiker das Problem erkannt hätten und die Forschung in diesem Bereich förderten: Bischoff-Ferrari leitet ein Projekt zu Gebrechlich-

keit im Personalisierten Gesundheits-Netzwerk in der Schweiz (Swiss Personalized Health Network SPHN).³ In dem Netzwerk haben sich verschiedene Forscher zusammengetan, um die sogenannte personalisierte Medizin und personalisierte Gesundheit in der Schweiz zu fördern. «Unser Ziel ist, zu definieren, wie wir Gebrechlichkeit besser und genauer messen können», sagt Bischoff-Ferrari.

Orale Gesundheit wird zu wenig berücksichtigt

Dass allgemeine und orale Gesundheit zusammenhängen, sei gut bekannt, sagt Geriater Gagesch. «Oft ist es ein Teufelskreis. Schlechte Zahngesundheit führt zu Gewichtsabnahme, das zuvor gut sitzende Gebiss wird locker, oder es kommt zu Druckstellen, wodurch die Betroffenen dann noch weniger essen.» Hochbetagten Menschen falle auch die Mundreinigung schwer, sei es weil sie nicht mehr so gut sehen oder eine Arthrose im Handgelenk haben. «Das begünstigt Entzündungen und Schmerzen im Mundbereich, was wiederum dazu führt, dass weniger gegessen wird», erklärt Gagesch. In der britischen Studie war Gebrechlichkeit mit Mundtrockenheit assoziiert – je trockener der Mund, desto gebrechlicher. «Das ist nachvollziehbar. Wenn der Mund trocken ist, fällt unter anderem das Schlucken schwerer, und wiederum sind wir bei dem Problem, dass die Betroffenen dann nicht genügend essen, was sie eher gebrechlich werden lässt.»

Orale Gesundheit werde zu wenig berücksichtigt, wenn man die Gebrechlichkeit einschätze, sagt Bischoff-Ferrari. «Zu einer umfassenden klinisch-geriatrischen Beurteilung von Senioren gehört immer auch die Erhebung des Zahnstatus und der gesamten Mundhöhle», sagt sie. «Insbesondere bei Menschen, die im Gebrechlichkeits-Index als prä-gebrechlich oder gebrechlich gelten, muss der orale Status gut geprüft werden.» Zahnärzte könnten viel dazu beitragen, dass ein älterer Mensch nicht gebrechlich werde. «Ein ausreichend saniertes Gebiss und eine gesunde Mundhöhle schützen vor Gebrechlichkeit. Ausserdem ist die Lebensqualität viel höher, wenn man mit Freude und ohne Schmerzen essen kann.»

Literatur

- 1 RAMSAY S E ET AL.: J Am Geriatr Soc 2017; online 20.12.2017 (<http://online-library.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15175/full>) (letzter Aufruf 8.2.2018)
- 2 FRIED L P ET AL.: J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001; 56: M146-56
- 3 www.sphn.ch/de/projekte/driver-projects.html (letzter Aufruf 8.2.2018)
- 4 CLEGG A ET AL.: Lancet 2013; 381: 752-762

Tab. 1 Mit dem Frailty-Index nach Fried schätzen Geriater ab, wie gebrechlich ein älterer Mensch ist. Personen, die keines der Kriterien erfüllen, gelten als nicht gebrechlich, solche mit einem oder zwei Kriterien als prä-gebrechlich und die mit drei oder mehr als gebrechlich.²

Kriterium	Mass
Mangelernährung	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust von mehr als 4,5 Kilogramm im vergangenen Jahr
Erschöpfung	Positive Antwort in Bezug auf rasche Erschöpfung bei zwei Fragen aus einem Depressions-Fragebogen (CES-D), etwa dass man sich schlecht aufrufen kann oder alles anstrengend empfindet
Muskelschwäche	Griffkraft, gemessen mit Dynamometer; unterste 20% im Altersvergleich gemäss Geschlecht und Body-Mass-Index
Verlangsamung	Normale Ganggeschwindigkeit auf 4 Meter; unterste 20% im Altersvergleich gemäss Geschlecht und Körpergrösse
Geringe körperliche Aktivität	Energieverbrauch aufgrund eines Fragebogens geschätzt; niedrigste 20% einer Altersgruppe