



Ältere Menschen

Die deutsche Gesellschaft altert. Viele der Älteren sind vitaler und mobiler als die gleichaltrigen Angehörigen der Alterskohorten der Vergangenheit. Regelmäßige und ausreichende Bewegung auch im Alter kann dazu beitragen, dass dies so bleibt.

Obwohl der weitreichende Nutzen körperlicher Aktivität bei älteren Menschen (nach den geltenden Definitionen der Gerontologie 50 Jahre und älter) gut belegt ist, bewegen sich viele von ihnen viel zu wenig. Nach aktuellen Zahlen des Robert Koch-Instituts sind 72,8 % der über 65-jährigen Frauen und 65,3 % der gleichaltrigen Männer wöchentlich weniger als 2,5 Stunden körperlich aktiv [1]. Damit erfüllt nur ein Drittel der älteren Bevölkerung die derzeit gültigen Aktivitätsempfehlungen [2]. Andere Arbeiten zeigen, dass zusätzlich zur Inaktivität die sitzend verbrachte Zeit mit dem Alter zunimmt [3].



Barrieren der körperlichen Aktivität

Auf das Bewegungsverhalten älterer Menschen wirken viele Einflüsse. Sie reichen von personen- bis zu umweltbezogenen Faktoren [4; 5]. Als eine häufige Barriere, die ältere Menschen daran hindert, körperlich aktiv zu werden, wird eine (subjektiv wahrgenommene) „schlechte Gesundheit“ (in Deutschland fühlen sich 19,4 % der älteren Männer und 24,5 % der älteren Frauen gesundheitlich eingeschränkt [1]) angeführt [5]. Darüber hinaus wirkt sich die Wohnumgebung auf das Aktivitätsvolumen aus. Eine nahegelegene und gut erreichbare Sportstätte, ein Park, ein Schwimmbad oder eine andere zur Aktivität anregende Umgebung wird von älteren Personen zu mehr Aktivität genutzt.

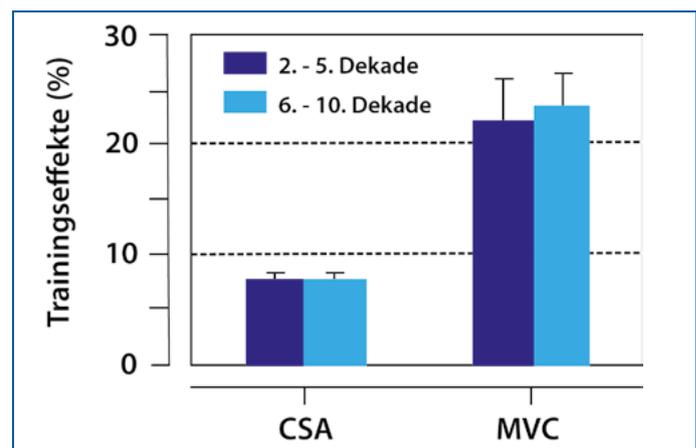
Wirkungen körperlicher Aktivität

Ab dem 30. Lebensjahr nimmt die maximale Sauerstoffaufnahme (VO₂max) um 5 % bis 10 % pro Jahrzehnt ab. Körperliche Aktivitäten wie Fahrrad fahren, Schwimmen, Joggen/Walking können den biologisch bedingten Verlust zwar nicht gänzlich stoppen. Sie können aber den rasanten Abfall bremsen, da die Ausdauerleistungsfähigkeit bis ins hohe Alter trainierbar ist.

Ab dem 50. Lebensjahr nimmt die Muskelmasse jährlich um bis zu 2 % ab. Dieser Abbauprozess führt unbeeinflusst zu Sarkopenie und Gebrechlichkeit. Muskelabnahme bedeutet meist auch Kraftabnahme, führt zu funktionellen Einschränkungen im Alltag und erhöht das Sturzrisiko (siehe Faktenblatt Risikofaktoren - Stürze). Ein Drittel der über 65-Jährigen stürzt mindestens einmal pro Jahr. Inaktivität beschleunigt den Muskelabbau. Auch die Muskelkraft ist bei älteren Menschen noch trainierbar (siehe Abbildung 1).

Ein erhöhtes Sturzrisiko und ein beeinträchtigtes selbstständiges Alltagsleben resultieren zusätzlich aus Defiziten in der Gleichgewichtsfähigkeit. Auch diese ist im Alter trainierbar.

Abbildung 1: Wirkungen eines Krafttrainings auf die Muskelquerschnittsfläche (CSA) und die Maximalkraft (MVC) der Kniestreckmuskulatur. Die Daten stammen aus 36 Studien. Eigene Darstellung in Anlehnung an [7].



Eine Übersichtsarbeit, die in der renommierten Cochrane-Datenbank erschienen ist, deutet an, dass gezielte Geh- und Gleichgewichtsübungen oder Tai-Chi und Yoga die Balance positiv beeinflussen. Die Studien-Effekte waren von moderater Höhe. Die methodische Qualität der Originalstudien spricht allerdings nur für eine schwache Evidenz [8].

Mit zunehmendem Alter lässt auch die geistige Leistungsfähigkeit nach. Insbesondere die exekutiven Kontrollfunktionen wie die Planung von Handlungen oder die Koordination mehrerer Handlungen zur gleichen Zeit sind davon betroffen. Interventionsstudien konnten einen deutlichen Effekt von körperlichem Training auf die geistige Leistungsfähigkeit nachweisen. Die größten Effekte zeigten sich bei den exekutiven Funktionen [9].

Epidemiologische Studienergebnisse zeigen, dass regelmäßige körperliche Aktivität, die erst in höherem Lebensalter begonnen wird, bedeutsam auf ein vermindertes Sterberisiko und die Morbidität wirkt [10; 11].

Fazit Ältere Menschen bewegen sich zu wenig und vergeben sich dabei die Chance, das biologisch bedingte Nachlassen der Funktionstüchtigkeit in seiner Geschwindigkeit zu bremsen und den Verlust hinauszuzögern [12]. Sie geraten in einen Teufelskreis aus Inaktivität, beschleunigtem Abbau, eingeschränktem Gesundheitsstatus und dadurch veranlasster Inaktivität. Gut belegt ist, dass die Anpassungsfähigkeit im Alter und selbst noch im hohen Alter (jenseits des 80. Lebensjahrs) erhalten bleibt. Ausdauer- und Kraftfähigkeiten lassen sich bei ehemals inaktiven Personen auch noch im fortgeschrittenen Alter verbessern. Aktivität trägt so zu einem „guten“ oder „gelingenden“ Altern bei.

Empfehlung Ältere Menschen sollten motiviert werden, 150 Minuten moderat oder 75 Minuten intensiv aktiv zu sein, sofern keine Erkrankungen vorliegen. Sie sollten motiviert werden, mindestens zwei Mal pro Woche muskelkräftigende und gleichgewichtsstabilisierende Übungen durchzuführen. Sie sollten auch motiviert werden, jede Gelegenheit im Alltag zu nutzen, um aktiv zu sein.

Weiterführende Literatur

Geuter, G. & Holleederer, A. (2012). Bewegungsförderung für ältere und hochaltrige Menschen. In G. Geuter & A. Holleederer (Hrsg.), Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit (S. 165-177). Bern: Hans Huber.

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (2010). Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. LIGA.Praxis 6. Düsseldorf: LIGA.NRW.

Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C. A. & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendations from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39, 1435-1445.

Autorin/Autor

Annelie Reicherz und Prof. Dr. Wolfgang Schlicht

Quellen

[1] Robert Koch-Institut (RKI) (2011). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. Berlin: RKI.

[2] Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2010). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO.

[3] Healy, G. N., Clark, B. K., Winkler, E. A., Gardiner, P. A., Brown, W. J. & Matthews, C. E. (2011). Measurement of adults' sedentary time in population-based studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 41, 216-227.

[4] van Stralen, M., De Vries, H., Mudde, A. N., Bolman, C. & Lechner, L. (2009). Determinants of initiation and maintenance of physical activity among older adults: A literature review. *Health Psychology Review*, 3, 147-207.

[5] Bucksch, J., Finne, E. & Geuter, G. (2010). Bewegungsförderung 60+. Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter - Eine Einführung. Düsseldorf: LIGA.NRW.

[6] Schutzer, K. A. & Graves, S. B. (2004). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, 39, 1056-1061.

[7] Leyk, D., Erley, O., Gorges, W., Ridder, D., Wunderlich, M., Rütter, T., Sievert, A., Eßfeld, D. & Baum, K. (2008). Körperliche Leistungsfähigkeit und Trainierbarkeit im mittleren und höheren Lebensalter. *Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt*, 3, 49-55.

[8] Howe, T. E., Rochester, L., Neil, F., Skelton, D. A., Ballinger, C. (2011). Exercise for improving balance in older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11.

[9] Colcombe, S. J. & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science*, 14, 125-130.

[10] Schlicht, W. & Schott, Nadja (2013). Körperlich aktiv altern. Weinheim: BeltzJuventa.

[11] Petersen, C. B., Gronbaek, M., Helge, J. W., Thygesen, L. C., Schnohr, P. & Tolstrup, J. S. (2012). Changes in physical activity in leisure time and the risk of myocardial infarction, ischemic heart disease, and all-cause mortality. *European Journal of Epidemiology*, 27, 91-99.

[12] Schlicht, W. (2011). Mit körperlicher Aktivität das Altern gestalten. In H. Häfner, K. Beyreuther & W. Schlicht (Hrsg.), *Altern gestalten. Medizin – Technik – Umwelt* (S. 25-40). Heidelberg: Springer.

Bildnachweis

© Losevsky Pavel / Fotolia.de

Faktenblätter „Bewegung und Gesundheit“

Alle erhältlichen Faktenblätter in der Kategorie „Zielgruppen“:

- ▶ Ältere Menschen
- ▶ Erwachsene
- ▶ Genderspezifische Aspekte
- ▶ Hochaltrige Menschen
- ▶ Kleinkinder, Kinder und Jugendliche
- ▶ Bewegung in der Schwangerschaft und nach der Geburt

Weitere derzeit verfügbare thematische Kategorien:

- ▶ Grundlagen
- ▶ Alltagsbewegung
- ▶ Risikofaktoren

Weitere Informationen zum Thema „Bewegung und Gesundheit“ unter: www.lzg.nrw.de/bewegung

Kontakt

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Prävention und Gesundheitsförderung
Dr. Thomas Claßen
Telefon: 0234 91535 3202
E-Mail: thomas.classen@lzg.nrw.de