



Hochaltrige

Ab dem 80. Lebensjahr erreichen Personen die Hochaltrigkeit oder das vierte Alter. Heute leben in Deutschland mehr Hochaltrige als jemals zuvor während der deutschen Geschichte. Hochaltrigkeit ist eine statistische Zuschreibung, die – bleibt der derzeitige Trend der Langlebigkeit erhalten – weiter nach hinten rücken wird, da die demographische Forschung Hochaltrigkeit oder das vierte Lebensalter als jenes Lebensalter definiert, zu dem die Hälfte der Angehörigen eines Geburtsjahrgangs bereits verstorben ist [1].



Prävalenz der Aktivität hochaltriger Personen

Mehr ältere Menschen erreichen heute bei besserer Gesundheit das vierte Lebensalter als die Angehörigen der Geburtskohorten vor ihnen. Dennoch sind Hochaltrige meist von mehreren Krankheiten betroffen. Nahezu 90 % sind multimorbide [2] und ihre funktionale Gesundheit ist meist stark beeinträchtigt. Über 80 % der über 80-Jährigen sind in mindestens einer alltäglichen Aktivität (z. B. beim Treppensteigen oder beim Zurücklegen längerer Gehstrecken) eingeschränkt. Gehen bereitet bereits in der frühen Phase der Hochaltrigkeit (Mitte des 80. Lebensjahrzehnts) Probleme.

Hochaltrige sind weitaus weniger aktiv als jüngere Personen. Ein Fünftel der Männer und ein Drittel der Frauen sind „so gut wie nie“ oder „nie“ in einer anstrengenden (auch Sport) oder einer „weniger bis mäßig“ anstrengenden Weise (beispielsweise leichte Gartenarbeit, Spazierengehen) körperlich aktiv.

Inaktivität, sitzende Lebensweise, abnehmende Muskulatur und Muskelkraft bedingen sich in einem Teufelskreis gegenseitig. Am Ende stehen dann Gebrechlichkeit, Stürze, funktionelle Einbußen, Immobilität, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Im Jahr 2030 werden fast 50 % der über 85-Jährigen pflegebedürftig sein [3].

Wirkungen körperlicher Aktivität

Dass sogar Hochaltrige noch von körperlichem Training profitieren, konnte mehrfach gezeigt werden. Bei ausreichender Trainingsintensität (3 x pro Woche) konnten Hochaltrige (im Mittel 87,1 Jahre) ihre Kraftleistungsfähigkeit (der unteren Extremitäten) im Zeitraum von zehn Wochen verdoppeln [4]. Insbesondere die Aktivitäten des täglichen Lebens sind wichtig, um die Selbstständigkeit im Alltag zu sichern. Zu den Aktivitäten zählen neben anderen das An- und Auskleiden, das Aufstehen aus dem Bett und schließlich die Alltagsmobilität (Gehen, Stehen, Treppensteigen). Anspruchsvollere Alltagsaktivitäten, solche also mit einem größeren Bewegungsumfang, wirken (vermutlich) bei Hochaltrigen vor allem auch deshalb risikomindernd, weil bereits mit absolutem Intensitätsmaß gemessene geringe Intensitäten relativ hoch sein können, wenn sie von Personen jenseits des 80. Lebensjahres durchgeführt werden. Bei gleichbleibender Belastung steigt die Beanspruchung mit dem Alter an [5].

Ein aktueller Überblicksartikel resümiert, dass ein Krafttraining mit progressiv steigender Last auch die Muskelkraft Hochaltriger steigert. Darüber hinaus verbessert das Krafttraining die funktionellen Fähigkeiten und sichert damit die Mobilität [6].

Ein großer Teil von Interventionsstudien mit Älteren und Hochaltrigen widmet sich der Prävention von Stürzen und damit der Prävention von sturzassoziierten Verletzungen, die mitunter fatale Folgen haben können. Programme mit Übungen zum Erhalt der Gleichgewichtsfähigkeit wirken positiv (siehe Faktenblatt Risikofaktoren - Stürze).

Fazit Hochaltrigkeit beginnt nach Definition derzeit mit dem 80. Lebensjahr. Sie geht mit Multimorbidität und körperlichen Einschränkungen einher. Gezielte Kräftigungsübungen, insbesondere der unteren Extremitäten, in Kombination mit Gleichgewichtsübungen stellen eine effektive Trainingsform dar, um die Selbstständigkeit und damit die Mobilität im vierten Lebensalter aufrecht zu erhalten. Das Training kann Stürze vermeiden helfen. Aber auch Alltagsaktivität und regelmäßiges Ausdauertraining führen zu positiven Effekten auf die Selbstständigkeit.

Empfehlung Hochaltrigen Menschen sollte empfohlen werden, im Rahmen ihrer funktionellen Fähigkeiten so viel wie möglich im Alltag körperlich aktiv zu sein, um die Selbstständigkeit zu erhalten. Jede Bewegung ist besser als keine. Sie sollten nicht darin nachlassen, Kraft- und Gleichgewichtsfähigkeit täglich wenigstens für einige Minuten zu üben, denn auch im vierten Lebensalter reagiert der Organismus noch adaptiv.

Weiterführende Literatur

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

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

DiPietro, L. (2012). Physical activity, fitness, and aging. In C. Bouchard, S. N. Blair & W. Haskell (Eds.), *Physical activity and health* (pp. 303-316). Champaign, IL: Human Kinetics.

Autorin/Autor

Annelie Reicherz und Prof. Dr. Wolfgang Schlicht

Quellen

[1] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2002). *Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Berlin: BMFSFJ.

[2] Menning, S. (2006). *Gesundheitszustand und gesundheitsrelevantes Verhalten Älterer*. GeroStat Report Altersdaten. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

[3] Dorbritz, J., Ette, A., Gärtner, K., Grünheid, E., Mai, R., Micheel, F., Naderi, R., Pfaff, H., Roloff, J., Sauer, L., Scharein, M., Schulz, R., Sommer, B. & Swiaczny, F. (2008). *Daten, Fakten, Trends zum demographischen Wandel in Deutschland*. Berlin: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt.

[4] Fiatarone, M. A., O'Neill, E. F., Doyle Ryan, N., Clements, K. M., Solares, G. R., Nelson, M. E., Roberts, S. B., Kehayias, J. J., Lipsitz, L. A. & Evans, W. J. (1994). Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *The New England Journal of Medicine*, 330, 1769-1775.

[5] Hagströmer, M. & Hassmén, P. (2010). Assessing and controlling physical activity. In Swedish National Institute of Public Health (Eds.), *Physical activity in the prevention and treatment of disease* (pp. 97-115). Stockholm.

[6] Valenzuela, T. (2012) Efficacy of progressive resistance training interventions in older adults in nursing homes: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(5), 418-428.

Bildnachweis

© koszivu / 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