



27.09.2017

Schwäche, Sturzgefahr, Knochenbrüche: Altersproblem Muskelabbau wird oft unterschätzt

Janina Wetzstein Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

Stuttgart - Ausreichend trainierte Muskulatur ist eine zentrale Voraussetzung für den Erhalt von Gesundheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Alter. Der Rückgang von Muskelmasse und -funktion, die sogenannte Sarkopenie, führt zu Gebrechlichkeit, Schwäche und Balancestörungen. Stürze und Knochenbrüche können die Folge sein. Dennoch wird der altersbedingte Muskelabbau mit seinen gravierenden Auswirkungen für die Betroffenen immer noch unterschätzt: Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) anlässlich des Internationalen Tages des älteren Menschen am 1. Oktober 2017 hin. Muskelerhalt und -aufbau sei bis ins hohe Alter möglich.

Ärzte sollten deshalb immer die Muskelmasse ihrer Patienten im Blick haben und gegebenenfalls frühzeitig Bewegung, gezieltes Training sowie eine eiweißreiche Diät verordnen.

Etwa ab dem 30. Lebensjahr beginnt ein physiologischer Umbau von Muskulatur in Fettgewebe von 0,3 bis 1,3 Prozent/Jahr. „Unternimmt man nichts dagegen, gehen so rund 30 bis 50 Prozent der Muskelmasse bis zum 80. Lebensjahr schleichend verloren“, sagt Professor Dr. med. Cornel C. Sieber, Vorsitzender der DGIM 2017/2018 und Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie am Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg und Direktor des Instituts für Biomedizin des Alterns der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Doch eine gute Muskulatur ist die Voraussetzung für körperliche Leistungsfähigkeit. „Sie ist auch entscheidend, um alltägliche Aktivitäten wie etwa Aufstehen, Anziehen, Treppensteigen oder Einkäufe selbstständig zu bewältigen“, sagt der Geriater. Auch helfe eine trainierte Muskulatur, die Sturzgefahr zu vermindern. Sie erhöhe die Widerstandskraft und trage dazu bei, Herz-Kreislauf-System, Stoffwechsel und Gehirnfunktionen aufrecht zu erhalten. Auch für die Erholung nach einer Operation ist ein gutes Muskelkorsett hilfreich: „Wenn der Patient aktiv mitarbeiten kann, gelingen Frühmobilisation und Rehabilitation besser.“

„Dennoch ist das Problembewusstsein für Sarkopenie, auch unter uns Ärzten, bislang eher gering“, stellt er fest. Dabei könne man den Muskelschwund in gewissen Grenzen entgegenwirken: „Muskelaufbau ist bis ins höchste Alter möglich“, stellt er fest. Deshalb rät er, jede Gelegenheit zu nutzen, um körperlich aktiv zu sein. „Gerade ältere Menschen, die

ohnehin viel sitzen, sollten längere Sitzperioden regelmäßig durch Aufstehen und ein paar Schritte Gehen für wenige Minuten unterbrechen.“ Optimal wäre eine gezielte körperliche Aktivität von 150 Minuten pro Woche, aufgeteilt in fünf Einheiten an verschiedenen Tagen.

Mit guter Ernährung lasse sich die Sarkopenie ebenfalls bremsen. „Im Alter kann der Körper Eiweiß schlechter verwerten. Gleichzeitig benötigt er mehr davon“, erklärt der Geriater. Proteine sind essentielle Bausteine für Muskelgewebe. „Deshalb sollten ältere Menschen gezielt mehr davon zu sich nehmen.“ Er empfiehlt eine tägliche Proteinzufuhr von 1,0–1,2 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht (bei ausgezehrten Zuständen sogar noch etwas mehr). Dies ist mehr als die für gesunde Erwachsene empfohlene Menge von 0,8 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag. Häufig sei dies nur durch die zusätzliche Einnahme von proteinreichen Nahrungsergänzungen erreichbar, welche vom behandelnden Arzt verordnet werden können. Aber auch Buttermilch enthalte in recht hoher Konzentration das Protein Leuzin, das den Muskelaufbau unterstütze. Vitamin D habe sich ebenfalls zum Muskelerhalt und zur Stärkung der Knochensubstanz als wirkungsvoll erwiesen. Hier empfiehlt der Altersmediziner die Einnahme von täglich mindestens 800 Internationalen Einheiten (IE) Vitamin D. Aktuell werde zur Wirkung weiterer Nährstoffgaben zum Aufhalten des Muskelabbaus geforscht. Für eine abschließende Empfehlung sei es jedoch noch zu früh.

„Sarkopenie als Risikofaktor für funktionelle Einbußen sollte angegangen werden, bevor die Patienten irreversible Einschränkungen erleiden“, sagt auch Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel. Rückwirkend sei es viel schwerer, verlorenes Terrain zurück zu gewinnen. „Gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft ist hier ein Umdenken aller Beteiligten – Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Patienten – in Richtung Prävention erforderlich.“

Fragen an Professor Sieber:

Woran erkennt man, dass eine Sarkopenie vorliegt?

„Bei Sarkopenie sind Muskelmasse, Muskelkraft – etwa die Greifkraft der Hände – und die Muskelfunktion – zum Beispiel die Gehgeschwindigkeit des Patienten oder die Fähigkeit, vom Stuhl aufzustehen – vermindert. Ein Durchmesser des Unterschenkels von weniger als 31 cm ist ebenfalls ein Hinweis für das Vorliegen einer Sarkopenie.“

Wie sieht die optimale Ernährung im Alter aus? Worauf sollte man besonders achten?

„Eine ausgewogene mediterrane Ernährung ist optimal. Dazu gehören viel Gemüse und Obst, Olivenöl, Eier und Nüsse. Das Eiweiß sollte mehr aus Pflanzen und Fisch stammen, als aus rotem Fleisch. Auch ein moderater Weinkonsum ist erlaubt. Eine angemessene Kalorienzufuhr von 25–30 Kcal pro Kilogramm Körpergewicht sowie etwa 1,5 Liter Flüssigkeitszufuhr sind gerade im Alter wichtig.“

Welche Proteinergänzungsnahrung ist zum Muskelaufbau im Alter geeignet? Kann ich Proteinpräparate für Sportler verwenden?

„Die tägliche Proteinzufuhr sollte 1,0–1,2 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht betragen. Daneben zeigen sogenannte „fast proteins“ einen besonders guten Muskelaufbauenden (anabolen) Effekt. Hier wird aktuell zumeist das Leuzin eingesetzt, das etwa in recht hoher Konzentration in Buttermilch enthalten ist (siehe auch die unten aufgeführte Studie PROVIDE).“

Quellen:

Ute Hoffmann, Cornel C. Sieber: Ist Alter eine Komorbidität?

Dtsch med Wochenschr 2017; 142(14): 1030–1036

DOI: 10.1055/s-0042-109861

Kostenloser Download unter: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-109861.pdf?c...>

Tobias Braun, Christian Thiel, Ralf-Joachim Schulz, Christian Grüneberg: Diagnostik und Behandlung physischer Frailty

Dtsch med Wochenschr 2017; 142(02): 117–122

DOI: 10.1055/s-0042-101631

Kostenloser Download unter: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-101631.pdf?c...>

Cruz-Jentoft AJ, Kiesswetter E, Drey M, Sieber CC. Nutrition, frailty and sarcopenia. Aging Clin Exp Res 2017;29:43-48

Deutz NE., Bauer JM., Barazzoni R., Biolo G. et al.: Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: recommendations from the ESPEN Expert Group. Clin Nutr 2014;33:929-936

Kemmler W., Teschler M., Weissenfels A., Sieber C. et al.: Prevalence of sarcopenia and sarcopenic obesity in older German men using recognized definitions: high accordance but low overlap!. Osteoporos Int 2017;28:1881-1891

Verlaan S, Maier AB, Bauer JM, Bautmans J, et al. Sufficient levels of 25-hydroxyvitamin D and protein intake required to increase muscle mass in sarcopenic older adults – The PROVIDE study. Clin Nutr 2017;pii: S0261-5614(17)30010-9

Terminhinweis:

Auf dem 124. Internistenkongress vom 14. bis 17. April 2018 in Mannheim ist Geriatrie eines der Hauptthemen.

Weitere laufend aktualisierte Informationen finden Sie unter <http://www.dgim2018.de>.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Pressekontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)

Pressestelle, Dr. Adelheid Liebendörfer, Janina Wetzstein, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931 -173 und -457, Fax: 0711 8931-167

Merkmale dieser Pressemitteilung:

Journalisten, Medizin, überregional, Forschungs- / Wissenstransfer, Deutsch

