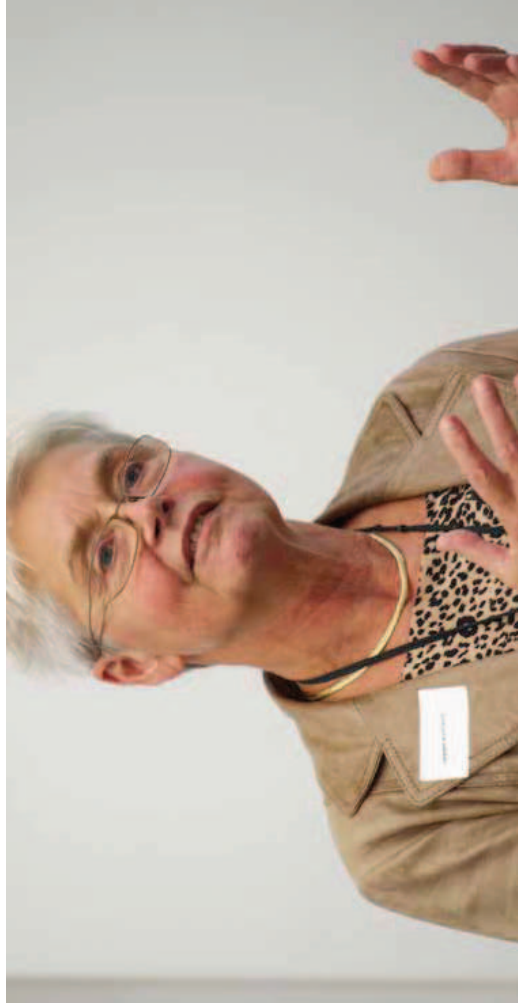


“Nicht früher alt, aber früher verletzlich“

Wenn Menschen mit geistiger Behinderung älter werden, sind sie zu einem früheren Zeitpunkt und in stärkerem Ausmass als die Allgemeinbevölkerung gefährdet, gebrechlich zu werden. Das hat ein Team rund um die holländische Medizin-Professorin Heleen Evenhuis erstmals in einer Studie nachgewiesen. Evenhuis rät, die Gesundheitsförderung bei Menschen mit geistiger Behinderung stärker auf bisher noch wenig bekannte Risiken auszurichten. Eine wichtige Rolle dabei spielen die Eltern.

Interview: Susanne Wenger / Bild: Matthias Spallinger



Menschen mit geistiger Behinderung seien im Alter gebrechlicher und verletzlicher als andere Leute, erklärte Prof. Heleen Evenhuis an der Impulstagung “Behinderte Medizin?” am 1. September 2012 in Bern.

Menschen mit geistiger Behinderung sind schon mit 50 alt – Frau Evenhuis, stimmt diese weit verbreitete Annahme?

Sie stimmt für Menschen mit Down-Syndrom. Diese werden tatsächlich früher alt, auch genetisch. Die anderen Menschen mit geistiger Behinderung altern nicht früher, jedenfalls nicht aufgrund ihres genetischen Materials. Wichtige Alterskrankheiten wie Herzinfarkt und Krebs bekommen sie ungefähr im gleichen Alter wie die Allgemeinbevölkerung. Was wir jedoch nachweisen konnten: Menschen mit geistiger Behinderung sind, wenn sie älter werden, stärker von “Frailty” betroffen als andere Leute. Das heisst, sie sind zu einem früheren Zeitpunkt und in grösserem Ausmass gebrechlich und

Was sind die Gründe für diese frühe Verletzlichkeit?

Es ist immer eine Häufung von ungünstigen gesundheitlichen, psychischen und sozialen Faktoren, die zu “Frailty” führt. Bei Menschen mit Behinderung sind oft schon von Kindheit an viele ungünstige Faktoren vorhanden. Menschen mit einem motorischen Handicap zum Beispiel ermüden im Erwachsenenalter rasch. Fehlbelastungen führen zu Abnützungerscheinungen bei den Gelenken und zu

Schmerzen. Das kostet alles viel Energie. Die Verletzlichkeit ist hier also möglicherweise die Folge der Bewegungsstörung.

Welche gesundheitlichen Risiken für Menschen mit geistiger Behinderung haben Sie in Ihrer Studie sonst noch gefunden?

Menschen mit geistiger Behinderung bewegen sich viel zu wenig. Sie sind viel häufiger als die Allgemeinbevölkerung von Osteoporose betroffen, die die Knochen schwächt. Zudem haben sie ein hohes kardiovaskuläres Risiko, sind also anfällig für Herz- und Gefässkrankheiten. Viel häufiger als die Allgemeinbevölkerung sind Menschen mit geistiger Behinderung von Depressionen betroffen. Und sie sind stark belastet durch Lebensereignisse, die so genannten “Life Events”.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen den “Life Events” und den Depressionen?

Ja, das ist miteinander verknüpft. Wir alle sind in unserem Leben von “Life Events” beeinflusst, ob positiv oder negativ: Heirat, Verliebtheit, Todesfälle, eine Operation, eine chronische Krankheit, Umzüge. Für Menschen mit geistiger Behinderung werden aber rasch auch geringfügige Dinge zum belastenden Lebensereignis. Auch Mobilitätsprobleme machen den Leuten zu schaffen. Oder das Gruppenleben: schwierige Mitbewohner, Wechsel im Betreuungsteam, Umzug auf eine andere Wohngruppe.

Lässt sich aus Ihren Forschungsergebnissen schlussfolgern, dass bei Menschen mit geistiger Behinderung die Gesundheitsförderung vernachlässigt wird?

Nein, das wäre eine zu harte Aussage. Ärztinnen, Therapeuten und Betreuenden engagieren sich sehr für das Wohlergehen von Menschen mit Behinderung. Wir haben aber untersucht, ob es bisher verborgene Gesundheitsrisiken gibt. Die Antwort ist: Ja, es gibt solche Risiken. Erst jetzt können wir die Prävention darauf ausrichten und so ein Stück weit verhindern, dass die Leute früh verletzlich werden und in ihrem Funktionieren eingeschränkt sind.

Was sind die wichtigsten Präventionsmassnahmen?

Menschen mit geistiger Behinderung bekommen häufig Osteoporose, weil sie sich zu wenig bewegen. Neben der Bewegungs- und Fitnessförderung empfiehlt es sich, im Winter Vitamin D abzugeben. Weiter ist es sehr wichtig, die Medikation mit Antipsychotika regelmässig zu überprüfen. Bei Verhaltensauffälligkeiten – Schreien, Aggressivität, Unruhe – verschreiben die Ärzte immer noch sehr häufig Neuroleptika. Dabei wissen wir seit dem Ende der 1990er-Jahre, dass manche Neuroleptika das Risiko für Herzkrankheiten durch Übergewicht sowie erhöhte Blutfett- und Blutzuckerwerte vergrössern. Dass viele Menschen mit geistiger Behinderung dick sind, liegt nicht nur daran, dass sie sich zu wenig bewegen. Es ist auch ein Stoffwechsel-Effekt.

Verschreiben also Ärzte und Ärztinnen Menschen mit geistiger Behinderung zu viele Neuroleptika?

Ja, ganz klar. Neuroleptika sind nur bei psychotischen Störungen angebracht, nicht aber bei reinen Verhaltensauffälligkeiten. Die Überversorgung mit Neuroleptika kann jedoch nicht allein den Ärz-

ten angelastet werden. Oft wenden sich auch Wohngruppenverantwortliche oder die Familie dagegen, diese Medikamente abzusetzen. Sie befürchten, das Zusammenleben würde dann zu stark strapaziert. Eine neue Studie zeigt aber Ermutigendes: Mehrheitlich sind die Folgen tragbar, wenn bei Menschen mit geistiger Behinderung die Neuroleptika gestoppt werden. Und die Gesundheit dieser Menschen verbessert sich.

Gibt es weitere Präventionsmassnahmen, die Sie empfehlen?

Gezielte Reihenuntersuchungen würden helfen, Risikofaktoren besser zu erkennen: Blutdruck, Blutzucker- und Cholesterolverwerte messen, Ultraschalluntersuchungen der Knochenqualität, Fragebogen zu Depressionen. Ärzte und Therapeuten müssten da stärker proaktiv vorgehen. Denn Menschen mit Behinderung äussern ihre Beschwerden oft anders und weniger gut erkennbar, als Patienten ohne kognitive Einschränkungen.

Was können Eltern von Menschen mit geistiger Behinderung zur Gesundheitsförderung beitragen?

Oh, sehr viel! Es ist sehr wichtig, dass die Eltern über die spezifischen gesundheitlichen Risiken aufgeklärt werden. So können sie Ärzte, Betreuungspersonen und Heimleitungen auf Risikofaktoren ansprechen und darauf drängen, dass in der Wohnrichtung mehr Sport getrieben wird. Interventionen von Eltern sind äusserst wirksam und hilfreich. Diese Erfahrung mache ich immer wieder.

Eine Tagung hat kürzlich gezeigt: Die medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung ist in mancher Hinsicht ungenügend. Wie schätzen Sie die Situation ein?

Die medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung hat sich in den vergangenen Jahren stark verbessert. Die Leute werden heute viel älter als früher, auch bei starker geistiger Behinderung. Noch zu wenig bekannt sind allerdings ihre spezifischen gesundheitlichen Risiken. Dass Menschen mit geistiger Behinderung verletzlicher sind als andere, bringen wir wohl nicht vollständig weg. Aber mit besserer Gesundheitsförderung lässt sich ihre Verletzlichkeit vielleicht zu 30 Prozent reduzieren. Das allein kann schon mehr Lebensqualität bedeuten.

“BEHINDERTE MEDIZIN?“

Heleen Evenhuis ist Professorin für Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung in Rotterdam. Sie hat einen von zwei Lehrstühlen in den Niederlanden inne, die sich als einzige in Europa ausschliesslich mit dieser Patientengruppe befassen. In einer Studie mit 1050 über 50-jährigen Frauen und Männern untersuchen Evenhuis und ihr Team, wie Menschen mit geistiger Behinderung gesund alt werden können. Resultate stellte sie im September an einer Tagung mit dem Titel “Behinderte Medizin?” in Bern vor. Dahinter steht eine Allianz von 14 Organisationen, in denen Schweiz war an der Vorbereitung der Tagung massgeblich beteiligt. Im Dialog zwischen Betroffenen und Fachleuten kam in Bern zum Ausdruck, dass es Massnahmen braucht, um die medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung bedürftiger zu gestalten. www.vbmb.ch