

Altersmedizin: „Sarkopenie ist eine der wichtigsten Diagnosen in der Geriatrie“

Muskelschwund neu im Fokus der medizinischen Wissenschaft: Wenn wir an Medizin denken, so denken wir an viele Organe und Organsysteme und die verschiedenen medizinischen Spezialgebiete. Die Muskulatur kommt uns dabei meist nicht in den Sinn. Allenfalls diejenigen, die Sport treiben, bekommen sie manchmal schmerzhaft zu spüren. Für unsere älteren Patienten ist die Funktion der Skelettmuskulatur allerdings ebenso relevant und wichtig wie der Herzmuskel für den Patienten mit Herzinsuffizienz. Diese Erkenntnis erscheint banal, jedoch ist die Sarkopenie im Sinne eines übersteigerten Verlustes der Muskelmasse und der Muskelfunktion erst in den vergangenen Jahren so richtig in den Fokus der Forschung gerückt. Professor Alfonso J. Cruz-Jentoft (Foto), Leiter der Geriatrischen Klinik des Universitätskrankenhauses Ramón y Cajal in Madrid, hat sich zusammen mit einer Gruppe international renommierter Geriater intensiv und erfolgreich um eine Europäische Konsensus-Definition und einheitliche diagnostische Standards bemüht. Diese Definition wird heute nahezu weltweit als Referenz betrachtet. Dazu und über die Rolle der Muskulatur im Alter spricht der Mediziner bei der [geriatrisch-gerontologischen Online-Konferenz](#), die vom 3. bis 5. September stattfindet und von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) mit Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) organisiert wird.

Die Muskulatur ist das größte Organ des menschlichen Körpers. Die Existenz der Muskulatur erscheint uns mehr oder weniger selbstverständlich und sie wird nur wahrgenommen, wenn wir zum Beispiel bei sportlichen Aktivitäten, an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gelangen. Diese Grenzen erleben ältere Menschen oft täglich, manchmal ständig, da sie sich mit ihren Alltagsleistungen bereits an den Grenzen der muskulären Leistungsfähigkeit bewegen. Verantwortlich hierfür ist ein kontinuierlicher altersassoziierter Abbau der Muskulatur, der bereits im jungen Erwachsenenalter beginnt und dessen Ausmaß stark abhängig ist von unserer körperlichen Aktivität und von unserer Ernährung. So gehen Experten davon aus, dass ältere Menschen jährlich durchschnittlich etwa ein Prozent ihrer Muskelmasse und drei bis vier Prozent ihrer Muskelkraft verlieren.

Sarkopenie - eine der wichtigsten Diagnosen in der Geriatrie

Problematisch und krankhaft wird es, wenn dieser Abbau wegen geringer körperlicher Aktivität oder Fehlernährung übersteigert abläuft oder wenn durch katabole Krisen – also durch den Abbau körpereigener Substanzen – im Rahmen von Erkrankungen innerhalb kurzer Zeit sehr viel Muskulatur verloren geht. Erlangt dieser Verlust ein Ausmaß, das für den Patienten von funktioneller Relevanz ist, so sprechen Mediziner heute von Sarkopenie. Wie diese Diagnose gestellt wird, welche Formen der Sarkopenie es gibt und welche Maßnahmen zur Prophylaxe und Therapie effektiv sind, wird Professor Alfonso J. Cruz-Jentoft in seiner Keynote bei der Online-Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) sowie der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) darstellen. „Sarkopenie ist eine der wichtigsten Diagnosen in der Geriatrie“, sagt Cruz-Jentoft. Der Geriater hat sich bei der Beschreibung des Krankheitsbildes und der konsentierten Definition des Krankheitsbildes ganz besondere Verdienste erworben. So ist er Erstautor der [Europäischen Konsensus-Definition](#), die im letzten Jahr noch einmal überarbeitet in der

Fachzeitschrift „Age and Ageing“ publiziert wurde.

Muskelabbau hat weitreichende Folgen: Sturzrate erhöht, Mobilität eingeschränkt

Ist die Muskulatur soweit abgebaut, sodass die Diagnose der Sarkopenie gestellt werden kann, geht dies mit erheblichen Konsequenzen für die Betroffenen einher. Die Mobilität wird schlechter, die Sturzrate und die Mortalität steigen erheblich. Auch Dinge, die Betroffene zunächst nicht mit einer Sarkopenie in Verbindung bringen, sind von hoher Relevanz. So konnte mehrfach gezeigt werden, dass Sarkopenie beispielsweise mit einem deutlich erhöhten Risiko für Schluckstörungen einhergeht.

Prophylaxe ist besser als Therapie - wirksames Training auch im hohen Alter möglich

Sarkopenie ist meist keine schicksalhafte Diagnose, sondern ihr kann wirksam begegnet werden. Wie häufig ältere Menschen von einem Versagen der Muskulatur betroffen sind, welche Auswirkungen dies mit sich bringt und dass wir alle dem vorbeugend begegnen können, muss in der Bevölkerung bekannter gemacht werden. Ist die Muskulatur erst verloren, so ist es doppelt schwer, diese zurückzuerlangen. Doch auch dies ist möglich. Inzwischen zeigen zahlreiche Trainingsstudien, dass auch im hohen Alter wirksam trainiert werden kann. Auch die Ernährung spielt hier eine wesentliche Rolle.

Zur Person:

Prof. Alfonso J. Cruz-Jentoft leitet die Geriatrie Klinik des Universitätskrankenhauses Ramón y Cajal in Madrid und ist Professor für Geriatrie an der Europäischen Universität Madrid. Vielen ist er bekannt als Erstautor der Europäischen Konsensus-Definition zur Sarkopenie, die das sichtbarste Produkt der Europäischen Arbeitsgruppe zur Sarkopenie (EWGSOP) ist, die Professor Cruz-Jentoft leitet. Er war Präsident der Europäischen Fachgesellschaft für Geriatrie (EuGMS), der er weiterhin als Mitglied des Academic Boards dient. Neben seiner klinischen Tätigkeit ist er Editor-in-chief der Fachzeitschrift „European Geriatric Medicine“ und an vielen großen Europäischen Studien wie SENATOR, SPRINT-T oder MPI-AGE beteiligt.

Termin:

Prof. Alfonso J. Cruz-Jentoft

Keynote-Lecture: „Sarcopenia - new approaches for diagnosis and treatment“

[Geriatrisch-gerontologische Online-Konferenz](#)

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Freitag, 4. September 2020

16 bis 16:40 Uhr