

S213-03

Adipositas im Alter – überhaupt relevant?

D. Schöne¹, G. Torbahn², I. Galicia Ernst³, E. Kiesswetter³

¹Osteoporose-Forschungszentrum, Institut für medizinische Physik, Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen; ²Institut für Evidenz in der Medizin (für Cochrane Deutschland Stiftung), Universitätsklinikum Freiburg, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg; ³Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg

Auch im höheren Lebensalter (≥ 65 Jahre) gibt es mit 35 % einen hohen Anteil an Personen mit Adipositas (BMI ≥ 30). Aufgrund der synergistischen Wirkungen beider Syndrome ist die sarkopene Adipositas, bei welcher neben einem hohen BMI/Fettanteil eine geringe Muskelmasse und reduzierte Muskelfunktion hinzukommen, besonders relevant.

Das sogenannte „Obesity Paradox“ hat die Grundannahme, dass ein höheres Gewicht im Alter protektiv ist und mit einem geringeren Sterberisiko verbunden ist. Dies mag ein Grund sein, warum Adipositas im Alter bisher nicht ausreichend Beachtung findet. Im Gegensatz zu anderen Erkrankungen und Syndromen mangelt es an spezifischen Richtlinien zur Behandlung von Adipositas bei älteren Patient*innen. Während aufgrund methodologischer Aspekte das „Obesity Paradox“ zu hinterfragen ist, zeigen Studienergebnisse, dass (sarkopene) Adipositas auch im Alter ein wesentlicher Risikofaktor für Stoffwechselfstörungen, Herz-Kreislauf- und Gelenkerkrankungen ist. Darüber hinaus erhöht sie das Risiko für Funktionsverluste, Pflegeheimweisungen sowie Stürze und ist mit einer geringeren Lebensqualität und Schmerzen assoziiert.

Ähnlich wie bei jüngeren Patient*innen sind Lebensstilinterventionen die Erstlinientherapie der Wahl. Allerdings ist die Therapie im Sinne einer Gewichtsreduktion nicht nur mit Vorteilen verbunden. Maße der Knochenfestigkeit und der Muskelmasse werden negativ beeinflusst und können das Risiko für funktionelle Beeinträchtigungen sowie das Sturz- und Frakturrisiko erhöhen. Aspekte wie Multimorbidität, Gebrechlichkeit, Sarkopenie und das Risiko für Mangelernährung sind zu berücksichtigen. Hinzu kommen potenziell andere Motive, Barrieren und Präferenzen, welche Verhaltensänderungen beeinflussen.

Das Projekt „Effective SLOPE“ verfolgt das Ziel, die Evidenz zum Thema systematisch und umfassend zu evaluieren. Dies schließt die Patientenspektive (qualitative Studie), die Perspektive der klinischen Versorger (Survey), die Aufarbeitung der Wirksamkeit von randomisierten Interventionsstudien (Netzwerkmetaanalyse) sowie die Quantifizierung verwendeter Endpunkte (Evidence Map) ein.

Dieser Vortrag gibt eine Einführung in die Problematik Adipositas im Alter und stellt das Projekt „Effective SLOPE“ vor.

S213-04

Adipositas assoziierte Komorbiditäten bei älteren Menschen und Therapieoptionen zur Gewichtsreduktion

M. Lechleitner¹, F. Hoppichler²

¹Abteilung für Innere Medizin und Akutgeriatrie, Krankenhaus Hochzirl-Natters, Natters/A; ²Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg, Salzburg/A

Die Prävalenz der Adipositas zeigt für alle Altersgruppen eine deutliche Zunahme und resultiert auch in einem Anstieg Adipositas assoziierter Komorbiditäten, insbesondere von kardiovaskulären Erkrankungen, Typ 2 Diabetes mellitus, orthopädischen Komplikationen und dem Schlaf-Apnoe-Syndrom. Diese Komorbiditäten und elektive chirurgische Eingriffe können eine Indikation zur Gewichtsreduktion bei älteren Menschen darstellen. Gewichtsreduzierende Interventionen bei älteren Menschen werden jedoch im Hinblick auf die mögliche ungünstige Einflussnahme auf das Risiko für Malnutrition, Sarkopenie und Frailty kritisch beurteilt. Neben der Darstellung von Ergebnissen aktueller Studien und systematischer Übersichtsarbeiten zur Effektivität und Sicherheit gewichtsreduzierender Maßnahmen bei älteren Menschen mit Adipositas assoziierten Ko-

morbiditäten soll auch die Praxisperspektive hinsichtlich der Versorgung dieser Patientengruppe in den Vortrag einfließen. Einbezogen werden Lebensstilinterventionen, die medikamentöse Therapie der Adipositas und die bariatrische Chirurgie. Ein besonderer Schwerpunkt gilt der Therapie des Typ 2 Diabetes bei älteren Menschen mit Adipositas.

In zwei systematischen Übersichtsarbeiten wurde für Lebensstilinterventionen, die Pharmakotherapie mit Orlistat bzw. Liraglutide und bariatrisch-chirurgische Maßnahmen bei älteren Menschen eine ähnliche Effektivität in der Gewichtsreduktion aufgezeigt, wie für jüngere Patienten. Bei Patienten mit Adipositas und Typ 2 Diabetes mellitus kann der gewichtsreduzierende Effekt von Metformin, GLP-1 Analoga und SGLT2-Inhibitoren die Lebensstilinterventionen unterstützen. In den großen Studien über die günstigen kardiovaskulären Effekte dieser Antidiabetika waren auch ältere Patienten mit Typ 2 Diabetes inkludiert. So betrug das mittlere Lebensalter in der LEADER Studie (Liraglutide) $64 \pm 7,2$ Jahre und in der EMPAREG-Studie (Empagliflozin) $63,2 \pm 8,8$ Jahre.

Die Indikationsstellung zur Gewichtsreduktion sollte bei älteren Menschen mit Adipositas nach einer umfassenden Abwägung der Vorteile und Risiken erfolgen. Um das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen, wie Sarkopenie und Frailty, zu reduzieren, ist eine interprofessionelle Betreuung der Patienten wichtig.

S213-05

Effekte von Lebensstilinterventionen bei älteren Menschen mit Adipositas – eine systematische Übersichtsarbeit mit Netzwerkmetaanalyse

G. Torbahn¹, D. Schöne², I. Galicia Ernst³, L. Schwingshackl⁴, G. Rücker⁵, H. Knüttel⁶, W. Kemmler², N. Stroebele-Benschop⁷, C. C. Sieber³, D. Volkert³, E. Kiesswetter³

¹Institut für Evidenz in der Medizin (für Cochrane Deutschland Stiftung), Universitätsklinikum Freiburg, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg; ²Osteoporose-Forschungszentrum, Institut für medizinische Physik, Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen; ³Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg; ⁴Institut für Evidenz in der Medizin (für Cochrane Deutschland Stiftung), Albrecht-Ludwigs-Universität Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg; ⁵Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Albrecht-Ludwigs-Universität Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg; ⁶Universitätsbibliothek, Universität Regensburg, Regensburg; ⁷Institut für Ernährungspsychologie, Universität Hohenheim, Stuttgart

Auch bei älteren Menschen mit Adipositas sind Lebensstilinterventionen die Erstlinientherapie. Allerdings mangelt es an konkreten Empfehlungen zur Ausgestaltung (Art, Modalität und Dosis) entsprechender Programme. Um wirksame Therapien zu identifizieren, hinsichtlich ihrer Effektivität und Sicherheit zu vergleichen und ihre Vertrauenswürdigkeit zu bewerten, haben wir eine systematische Übersichtsarbeit mit Netzwerkmetaanalysen (NMA) anhand der Methodik der Cochrane Collaboration durchgeführt. Primärer Endpunkt war die körperliche Funktion, sekundäre Endpunkte bildeten Anthropometrie/Körperzusammensetzung, Lebensqualität, emotionaler Status, soziale Teilhabe, Gesundheitsergebnisse sowie die Zufriedenheit mit der Intervention.

Auf Basis einer systematischen Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken (Medline, Embase, Cochrane Central, CINAHL, PsycInfo und Web of Science) haben wir Studien nach Durchsicht von Titeln/Zusammenfassungen und Volltexten anhand vordefinierter Kriterien selektiert. Weitere Studien wurden z. B. über Referenzlisten eingeschlossener Studien identifiziert. Einschlusskriterien waren ein Mindestalter von 60 sowie ein mittleres Alter von 65 Jahren zu Hause lebender Personen, das Erfüllen eines von drei Adipositaskriterien (BMI ≥ 30 , Taillenumfang von ≥ 88 cm bzw. ≥ 102 cm, oder ein Fettmasseanteil von ≥ 35 % bzw. ≥ 25 % für Frauen und Männer) und eine Interventionsdauer von ≥ 12 Wochen. Das Verzerrungspotential wurde anhand des Cochrane Risk of Bias Tool 2.0 bewertet. Relevante Daten zu Patienten- und Interventionscharakteristika sowie Endpunkten wurden extrahiert. Bei ausreichender Studienanzahl wurden random-effects NMA durchgeführt, um Interventionseffekte sta-

tistisch zusammenzufassen. NMA ermöglichen es, Interventionen, welche nicht direkt miteinander in Studien verglichen wurden, über statistische Schätzverfahren indirekt zu vergleichen. Wenn möglich, führten wir die NMA auf zwei Ebenen durch, um sowohl Interventionstypen (Ernährung vs körperliche Aktivität vs Selbstmanagement) als auch Interventionsmodalitäten (z. B. Kalorienrestriktion vs Krafttraining vs kognitiv-behaviourale Therapie) zu vergleichen. Insgesamt wurden 41 Studien eingeschlossen. Die Ergebnisse der NMA werden während des Symposiumbeitrags präsentiert. Das Projekt schafft eine systematisch erarbeitete Grundlage, aus der Empfehlungen für evidenzbasierte Leitlinien abgeleitet werden können, um so die Versorgung der betroffenen Personen zu verbessern.

S214 Freie Vorträge – Technik/Arzneimitteltherapie

S214-01

Sind strukturelle Qualitätsmerkmale der am Medikationsprozess beteiligten Akteure relevant für die Verordnung von PIM/Neuroleptika bei Pflegeheimbewohnern? – Eine Auswertung unter den Akteuren der HIOPP-3-iTBX Studie

R. Stolz¹, O. Krause², B. Wiese², P.A. Thürmann³, A. Fuchs⁴, S. Wilms⁴, A. Wolny⁵, A. Freytag⁶, U. Junius-Walker², S. Joos¹, H. Haumann¹

¹Institut für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen; ²Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover; ³Philipp Klee Institut für Klinische Pharmakologie, HELIOS Klinikum Wuppertal, Wuppertal; ⁴Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf; ⁵Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Rostock, Rostock; ⁶Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Jena, Jena

Hintergrund: Die pragmatische, cluster-randomisierte HIOPP-3-iTBX-Interventionsstudie führte 2017–2020 nicht zu einer Reduktion von potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) und/oder Neuroleptika bei Pflegeheimbewohnern (HBW). Qualitätsstrukturen wie Konzepte zur personenzentrierten Pflege und Betreuung von HBW, zum Umgang mit herausforderndem Verhalten und zum Schmerzmanagement sind als Einflussfaktoren auf die Anzahl von Neuroleptika bekannt [1–3]. Auch ein strukturiertes Medikamentenmanagement in der Hausarztpraxis ist ein Einflussfaktor auf die AMTS [4].

Fragestellung: Gibt es strukturelle Qualitätsmerkmale der beteiligten Akteure, die die Anzahl der PIM/Neuroleptika in der HIOPP-3-iTBX Studie beeinflussen?

Methodik: Fragebogen-gestützte Erhebung mit deskriptiver Auswertung. Mixed model logistic regression zum Zusammenhang von strukturellen Qualitätsmerkmalen und Anzahl von PIM/Neuroleptika.

Ergebnisse: Ein QM-System war in 89 % ($n=39$) der Heime, 82 % ($n=41$) der Apotheken und 69 % ($n=63$) der Arztpraxen vorhanden. Im Mittel versorgten die Heime 89 HBW, hatten eine heimversorgende Apotheke, 10 heimversorgende Hausärzte und eine Fachkraftquote von 53 %. 61 % ($n=27$) der Heime hatten ein Konzept zum Umgang mit herausforderndem Verhalten, 86 % ($n=38$) zum Freiheitsentzug. Ein Hausarzt versorgte im Mittel vier Heime, 69 % ($n=63$) hatten ein standardisiertes Prozedere zum Medikationsmanagement. In den Regressionsanalysen zeigte sich der Demenzstatus der HBW als Einflussfaktor auf die Anzahl PIM/Neuroleptika, weitere Assoziationen zeigten sich bei Hausärzten und Apothekern nicht. Die Qualifikationskategorie „Pain nurse“ (Odds ratio = 0,586; $p=0,044$) und „Zertifiziertes Curriculum Geriatrie“ (OR 0,215; $p=0,001$) unter Pflegenden waren mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für die Verordnung von PIM/Neuroleptika assoziiert.

Diskussion: Das Medikamentenmanagement von HBW ist eine interprofessionelle komplexe Aufgabe, bei der relevante Qualitätsstrukturen identifiziert und aufeinander abgestimmt werden müssen. Bisher gibt es hierzu keine verbindlichen Qualitätsstandards; die Ergebnisse dieser Studie können zu ihrer Entwicklung beitragen.

Literatur

1. Deutsches Netzwerk für Qualität in der Pflege (DNQP), Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege – Aktualisierung 2020 (Juni 2020). 2020 [cited 2020 11/01]; Available from: https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Schmerzmanagement_2020/Schmerz-Akt2020_Auszug.pdf.
2. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, P.u.N.D.D.G.f.N.D.D.A.G.e.V.S.D. S3-Leitlinie „Demenzen“. 2016 [cited 2020 11.01]; Available from: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf.
3. Bundesministerium für Gesundheit, Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. 2006 [cited 2020 11.01]; Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf.
4. Mahler C et al (2014) Structured medication management in primary care—a tool to promote medication safety. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw* 108(5–6):258–269

S214-02

Die Wirksamkeit assistiver Technologien für ältere und gebrechliche ältere Personen – Ergebnisse einer systematischen Literaturanalyse randomisierter kontrollierter Studien

M. Fotteler¹, V. Mühlbauer¹, S. Brefka², S. Mayer², B. Kohn², F. Holl¹, W. Swoboda¹, P. Gaugisch³, B. Risch³, M. Denking², D. Dallmeier²

¹Institut DigiHealth, Gesundheitsmanagement, Hochschule Neu-Ulm, Neu-Ulm; ²Geriatric/Geriatriisches Zentrum, AGAPLESION Bethesda Klinik, Universität Ulm, Ulm; ³Cognitive Environments, Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO, Stuttgart

Fragestellung: Die Nutzung assistiver Technologien (AT) für ältere Menschen hat durch den demographischen Wandel und den technologischen Fortschritt an Bedeutung gewonnen. AT sind Geräte, die ältere Menschen im Alltag unterstützen, ihre Unabhängigkeit erhalten und die Lebensqualität steigern sollen. Das Ziel dieser Studie war, die Wirksamkeit von AT anhand der existierenden Literatur zu evaluieren. Da Gebrechlichkeit v. a. im Hinblick auf die Wirksamkeit von AT von Bedeutung sein kann, wurde dieser Aspekt, soweit möglich war, als zusätzliches Kriterium analysiert.

Methodik: Eine systematische Literaturanalyse von randomisierten kontrollierten Studien zur Wirksamkeit von AT wurde gemäß den PRISMA-Richtlinien durchgeführt. Die Datenbanken Ovid Medline, PsycINFO, Scindex, CINAHL, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) und IEEEExplore wurden durchsucht. Berücksichtigt wurden Studien, die zwischen dem 1. Januar 2009 und dem 15. März 2019 veröffentlicht wurden. AT wurden eingeschlossen, wenn sie ältere Menschen in den Bereichen Autonomie, Kommunikation oder Sicherheit unterstützen sollen. Weitere Einschlusskriterien waren ein Durchschnittsalter der Studienpopulation von 65 oder älter sowie das Zuhause, eine Wohneinrichtung oder Ähnliches als Studienort. Studien, die in einer Laborumgebung durchgeführt wurden, wurden ausgeschlossen.

Ergebnisse: Es wurden 11.399 Abstracts und 54 Volltexte untersucht. 19 sehr heterogene Studien wurden eingeschlossen, neun davon waren Pilotstudien. Sechs Anwendungskategorien von AT wurden identifiziert: Hören, Medikation, Sehen, mentale Unterstützung, Mobilität und persönliches Krankheitsmanagement (PDM). Acht Studien zeigten statistisch signifikante Effekte in allen oder einem Teil der primären Endpunkte. PDM-Anwendungen scheinen die größte Wirksamkeit zu zeigen, gefolgt von Hörhilfen. Gebrechlichkeit konnte bei sieben Studien analysiert werden: Studien mit einer signifikant oder stark eingeschränkten Studienpopulation zeigten keine Wirksamkeit von AT.

Schlussfolgerung: Es besteht große Hoffnung, dass AT zur Selbstständigkeit älterer Menschen beitragen können. Diese Literaturanalyse bestätigte jedoch die Unsicherheit bezüglich der Wirksamkeit von AT und zeigte den