Editorial

Das Ansteigen des Durchschnittsalters ist der wichtigste Bevölkerungswandel, der gegenwärtig im Gange ist und jeden Menschen, jede Gesellschaft, ihre Wirtschaft und das Gesundheitsversorgungssystem berührt. Altern in unserer Zeit bedeutet etwas anderes als Altern zu Zeiten unserer Eltern und Großeltern, denn die Menschen werden nicht nur älter, es gibt auch eine größere Anzahl Älterer gemessen an der Gesamtbevölkerung. Die Anzahl älterer Menschen hat also sowohl absolut als auch relativ zugenommen.

So hat sich endlich auch die Medizin der Thematik der Hochaltrigkeit zugewendet, und für jeden Fachbereich sollten altersspezifische Besonderheiten ausgearbeitet und berücksichtigt werden. Also ist zusätzlich zum Fach «Geriatric», wie es die European Union Medical Specialists vorsieht, eine «Geriatrisierung» der einzelnen Fachbereiche unumgänglich.

Der geriatrische Patient weist als biologisch älterer Patient typische Charakteristika auf: einerseits physiologische Einschränkungen und eine verminderte physische und psychische Adaptation an die Lebensvorgänge andererseits eine erhöhte Multimorbidität.

Das Alter selbst in seiner Bedeutung als Risikofaktor bei Operationen wurde mehrfach untersucht. Das Alter per se ermöglicht jedoch keine prognostischen Voraussagen, denn nicht das kalendarische, sondern das biologische Alter hat die größere Bedeutung. Wesentlich ist die funktionelle Leistungsfähigkeit des alten Menschen. Das Ausmaß der Alltagskom-

petenz ist also entscheidend für das Risiko und den Verlauf der Erkrankung. In der perioperativen Phase sind vor allem die vorhandenen physischen und psychischen Ressourcen von Bedeutung sowie die noch zu mobilisierenden Potentiale bzw. Kompensationsmöglichkeiten. Die Multimorbidität setzt Grenzen für Diagnostik und Therapie. Die bereits vorhandenen Defizite müssen als wesentliche Risikofaktoren angesehen werden.

Gerade in der Alterschirurgie gewinnt das individuelle Risiko der Patienten an Bedeutung und muss vom epidemiologischen und statistischen Risiko streng getrennt betrachtet werden. Neue Erkenntnisse im Fach Anästhesie und neue Techniken in der Chirurgie ermöglichen aber immer größere Eingriffe an älteren Menschen mit großartigen Überlebenschancen. Auch aufgrund der unverändert zunehmenden Lebenserwartung ist mit einer höheren Anzahl von Operationen an älteren Menschen zu rechnen, die darüber hinaus vom Operationserfolg zudem länger profitieren.

Eine vorrangige Rolle in der geriatrischen Chirurgie spielt nicht zuletzt die Lebensqualität. Viel mehr als beim jungen Patienten sind die Lebensumstände sowie die körperliche und geistige Gesamtsituation zu berücksichtigen., vor allem bei der Indikation zu komplexen Eingriffen. Hier kommt das auch «Arzt sein» im besonderen Maße zum Tragen. Nur wenn wir uns dieser Verantwortung bewusst sind, werden wir auch in schwieriger Situation die richtige Entscheidung treffen können.

R. Bittner, Stuttgart

F. Böhmer, Wien

R. Schmitz, Bergisch Gladbach