

Inhalt

Vorwort — V

Geleitwort (1. Auflage) — VII

Autorenverzeichnis — XVII

Verzeichnis der Abkürzungen — XX

1 Einleitung — 1

2 Geriatrischer Zugang — 3

2.1 Einführung — 3

2.2 Pathophysiologie des Alterns — 4

2.3 Alterungsvorgänge im Gastrointestinaltrakt — 5

2.4 Definition des geriatrischen Patienten — 6

2.5 Geriatrisches Assessment — 7

2.6 Frailty-Syndrom und Sarkopenie — 12

2.6.1 Frailty-Syndrom — 12

2.6.2 Sarkopenie — 14

2.6.3 Sind Frailty und Sarkopenie verhinderbar? — 16

2.7 Entscheidungsfindung zur Diagnostik und Therapie
bei älteren Menschen — 17

2.8 Schlussbemerkungen — 18

3 Ernährung im Alter — 23

3.1 Gewichtsbereiche und Gewichtsempfehlungen
für ältere Menschen — 23

3.1.1 Gewichtsreduktion im Alter — 24

3.2 Energie- und Nährstoffbedarf — 25

3.2.1 Energiebedarf — 25

3.2.2 Makronährstoff- und Flüssigkeitsbedarf — 26

3.2.3 Proteinbedarf — 27

3.2.4 Mikronährstoffbedarf — 29

3.3 Mangelernährung — 29

3.3.1 Prävalenz von Mangelernährung im Alter — 30

3.3.2 Folgen von Mangelernährung im Alter — 30

3.3.3 Risikofaktoren für Mangelernährung im Alter — 33

3.3.4 Erkennen von Mangelernährung — 35

3.3.5 Praktisches Vorgehen bei Mangelernährung — 42

3.4 Therapie der Mangelernährung — 44

- 4 Effekte des Alterns auf den Gastrointestinaltrakt — 49**
 - 4.1 Einfluss des Alterns auf die Mukosa von Ösophagus und Magen — 49
 - 4.1.1 Einleitung — 49
 - 4.1.2 Die gastroösophageale Refluxerkrankung – klinischer Stellenwert beim geriatrischen Patienten: weniger Symptome, mehr Komplikationen — 50
 - 4.1.3 Einfluss des Alterns auf den Magen — 51
 - 4.2 Effekt des Alterns auf den Dünn- und Dickdarm – Klinische Implikationen — 55
 - 4.2.1 Gastrointestinale Funktionen verändern sich im Alter — 55
 - 4.2.2 Klinische Konsequenzen der Alterungsprozesse im GI-Trakt — 63
 - 4.2.3 Alterungsprozesse im Gastrointestinaltrakt – Zusammenfassung — 71
 - 4.3 Gallenwege — 77
 - 4.3.1 Gallenblasensteine — 79
 - 4.3.2 Gallengangsteine — 81
 - 4.3.3 Chronische Cholangitiden — 83
 - 4.3.4 Cholangiokarzinome — 83

- 5 Spezielle Symptome — 87**
 - 5.1 Schluckstörungen/oropharyngeale Dysphagie (OD) — 87
 - 5.1.1 Körperfunktion Schlucken — 87
 - 5.1.2 Neuroanatomie des Schluckens — 88
 - 5.1.3 Definition oropharyngealer Dysphagie — 89
 - 5.1.4 Presbyphagie — 90
 - 5.1.5 Symptomatik der oropharyngealen Dysphagie, einer häufig unterschätzten Gefahr! — 91
 - 5.1.6 Mögliche Komplikationen bei oropharyngealer Dysphagie — 92
 - 5.1.7 Prävalenzdaten bei oropharyngealer Dysphagie — 93
 - 5.1.8 Einfluss oropharyngealer Dysphagie auf Kosten und Krankenhausverweildauer — 93
 - 5.1.9 Ätiologie der oropharyngealen Dysphagie — 94
 - 5.1.10 Zusammenhänge oropharyngeale Dysphagie – Aspiration – Pneumonie — 97
 - 5.1.11 Zusammenhänge oropharyngeale Dysphagie und Malnutrition — 98
 - 5.1.12 Sarkopenie-Malnutrition-oropharyngeale Dysphagie — 99
 - 5.1.13 Dysphagie-Management — 100
 - 5.1.14 Interdisziplinäre Diagnostik bei oropharyngealer Dysphagie — 101
 - 5.1.15 Interdisziplinäre Therapie — 105
 - 5.2 Gastrointestinale Blutung — 114
 - 5.2.1 Obere gastrointestinale Blutung — 114
 - 5.2.2 Untere gastrointestinale Blutung — 116
 - 5.2.3 Klinischer Verlauf und Evaluation der GI-Blutung — 121

- 5.2.4 Zusammenfassung — 122
- 5.3 Infektionen — 124
- 5.3.1 Welche Besonderheiten weist das Immunsystem im Alter auf? — 124
- 5.3.2 Die Beeinflussung der Immunantwort durch Antibiotikaeinsatz im Alter — 125
- 5.3.3 Akute infektiöse Gastroenteritis — 126
- 5.3.4 Die häufigsten Gastroenteritiden verursachenden Erreger — 130

- 6 Motilitätsstörungen — 137**
- 6.1 Hintergrund — 137
- 6.2 Motilitätsstörungen des Verdauungstraktes — 138
- 6.3 Nervale Grundlagen und altersbedingte Veränderungen — 142
- 6.4 Alter und Motilitätsstörungen – Einflussgrößen auf Studienergebnisse — 144
- 6.5 Motilitätsstörungen der Speiseröhre — 146
- 6.5.1 Klinik — 146
- 6.5.2 Ösophagusmotilitätsstörungen — 147
- 6.5.3 Tubuläre Clearance-Funktion der Speiseröhre — 149
- 6.5.4 Sensorik — 150
- 6.5.5 Diagnostik von Ösophagusmotilitätsstörungen — 151
- 6.5.6 Therapie — 153
- 6.6 Motilitätsstörungen des Magens und des Dünndarms — 154
- 6.6.1 Klinik — 154
- 6.6.2 Pathophysiologie der Motilitätsstörungen von Magen und Dünndarm — 157
- 6.6.3 Diagnostik — 160
- 6.6.4 Motilitätsmessungen im Magen und Dünndarm — 160
- 6.6.5 Therapie — 162
- 6.7 Gastroösophagealer Reflux — 164
- 6.7.1 Klinik — 164
- 6.7.2 Motilitätsstörungen — 164
- 6.7.3 Diagnostik — 165
- 6.7.4 Therapie — 168
- 6.8 Motilitätsstörungen des Dickdarms und des Anorektums — 171
- 6.8.1 Klinik — 171
- 6.8.2 Motilitätsstörungen — 172
- 6.8.3 Diagnostik — 174
- 6.8.4 Therapie — 178

7 Das hepatobiliäre System — 185

- 7.1 Die Leber im Alter — 185
- 7.1.1 Einleitung — 185
- 7.1.2 Altersspezifische Veränderungen der Leber — 185
- 7.1.3 Laborwerte — 189
- 7.1.4 Nicht-alkoholische Fettleber — 189
- 7.1.5 Virushepatitis — 191
- 7.1.6 Alkoholische Lebererkrankung — 198
- 7.1.7 Medikamenten-induzierter Leberschaden — 201
- 7.1.8 Hepatozelluläres Karzinom (HCC) — 202
- 7.1.9 Primär Biliäre Zirrhose (PBC) — 202

8 Proktologie — 209

- 8.1 Rationale proktologische Diagnostik — 209
- 8.1.1 Erweiterte Diagnostik — 209
- 8.1.2 Leitsymptome zur Differentialdiagnostik — 210
- 8.2 Häufige proktologische Krankheiten im Alter — 210
- 8.2.1 Anorektale Prolapsformen — 210
- 8.2.2 Inkontinenz — 212
- 8.2.3 Anorektale Entleerungsstörung — 213
- 8.2.4 Rektozele — 213
- 8.2.5 Analthrombose — 214
- 8.2.6 Hämorrhoidalleiden — 215
- 8.2.7 Analekzem — 217
- 8.2.8 Analfissur — 218
- 8.2.9 Analkarzinom — 220

9 Endoskopie bei geriatrischen Patienten — 221

- 9.1 Einleitung — 221
- 9.2 Besonderheiten der Medikation Betagter: Antikoagulation — 221
- 9.2.1 Vitamin K-Antagonisten und Bridging — 223
- 9.2.2 Neue Antikoagulanzen — 224
- 9.2.3 Plättchenaggregationshemmer — 226
- 9.2.4 Sonstige Antikoagulanzen und anderweitige Gerinnungsstörungen — 227
- 9.3 Sonstige relevante Medikation — 228
- 9.3.1 Orale Antidiabetika — 228
- 9.3.2 Antihypertensiva, Beta-Rezeptorenblocker und Psychopharmaka — 228
- 9.3.3 NSAR — 228
- 9.3.4 Glukokortikoide, Immunsuppressiva — 228
- 9.4 Vorbereitung — 228

- 9.5 Sedierung — 229
- 9.5.1 Opiate/Opioide/andere Analgetika — 231
- 9.6 Endoskopische Prozeduren — 231
- 9.6.1 Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD) — 231
- 9.6.2 ÖGD mit perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG) — 232
- 9.6.3 Koloskopie — 233
- 9.6.4 Endoskopisch-retrograde-cholangio-pankreatografie (ERCP) — 233
- 9.6.5 Endoskopische Sonographie — 234
- 9.6.6 Enteroskopie — 234
- 9.6.7 Kapselendoskopie — 234
- 9.7 Management gastrointestinaler Blutungen — 236
- 9.7.1 Allgemeine Stabilisierung des Patienten — 236
- 9.7.2 Endoskopische Blutstillung — 236
- 9.7.3 Supportive hämostyptische Maßnahmen — 236
- 9.7.4 Antagonisierung von Antikoagulanzen — 237
- 9.8 Schlussfolgerung und Zusammenfassung — 237

- 10 Gastrointestinale Onkologie im Alter — 241**
- 10.1 Demographie und Epidemiologie — 241
- 10.2 Aktuelle Versorgungssituation — 246
- 10.3 Organfunktion im Alter im Kontext der onkologischen Therapie — 247
- 10.4 Geriatrisches Assessment und Risikostratifizierung — 248
- 10.5 Therapieziele bei älteren Krebspatienten — 249
- 10.6 Supportive/palliative Therapie — 250
- 10.7 Spezielle gastroenterologische Onkologie im Alter — 252
- 10.7.1 Kolorektales Karzinom — 252
- 10.7.2 Magenkarzinom — 265
- 10.7.3 Pankreaskarzinom — 271
- 10.7.4 Sonstige Tumoren des Gastrointestinaltraktes — 273

- 11 Chirurgische Aspekte — 287**
- 11.1 Perioperative Besonderheiten des alten Menschen — 287
- 11.1.1 Ernährungsstatus — 288
- 11.1.2 Funktionelles geriatrisches Assessment — 289
- 11.1.3 Definition der Mangelernährung — 291
- 11.1.4 Allgemeine Indikation zur Ernährungstherapie — 292
- 11.1.5 Präoperative Konditionierung — 293
- 11.2 Patienteninformation und -aufklärung — 295
- 11.3 Onkologische Chirurgie im Alter — 296
- 11.3.1 Kolonkarzinom — 298
- 11.3.2 Rektum-Karzinom — 302
- 11.3.3 Magenkarzinom, Pankreas- und Ösophaguskarzinom — 303

XIV — Inhalt

- 11.4 Besonderheiten bei Notfalloperationen — 303
 - 11.4.1 Appendizitis — 304
 - 11.4.2 Akute Cholezystitis — 304
 - 11.4.3 Ileus — 304
 - 11.4.4 Inkarzerierte Hernie — 305
 - 11.4.5 Mesenterialinfarkt und Mesenterialvenenthrombose — 305
- 11.5 Postoperative Ernährung — 305
- 11.6 Postoperative und poststationäre Nachsorge — 306
- 11.7 Geriatrische Komplexrehabilitation — 307

- 12 Pharmakotherapeutische Aspekte bei der Therapie gastroenterologischer Erkrankungen im Alter — 311**
 - 12.1 Veränderungen der Arzneimittelwirkung im Alter — 313
 - 12.1.1 Pharmakokinetik von Arzneimitteln im Alter — 313
 - 12.1.2 Veränderte Wirkungen von Arzneistoffen im Alter — 317
 - 12.1.3 Potenziell ungeeignete Medikamente für ältere Menschen — 317
 - 12.1.4 Protonenpumpeninhibitoren im Alter — 319
 - 12.1.5 Antibiotikatherapie im Alter — 320
 - 12.1.6 Antidiabetika im Alter — 321
 - 12.1.7 Polypharmazie und Wechselwirkungen zwischen Medikamenten — 322
 - 12.2 Allgemeine Aspekte der Pharmakotherapieführung im Alter — 327

- 13 Palliative Care – Palliativmedizin und Altersmedizin — 333**
 - 13.1 Ethische Probleme der Palliativmedizin beim alten Menschen — 335
 - 13.1.1 Medizinische Handlung am Lebensende – Begriffe und Konzepte — 335
 - 13.1.2 Besonderheiten der Ernährungstherapie in der Palliativmedizin — 341
 - 13.1.3 Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) — 344
 - 13.2 Behandlung von Symptomen des Gastrointestinaltrakts in der palliativen Phase — 346
 - 13.2.1 Xerostomie und Stomatitis — 347
 - 13.2.2 Dysphagie — 349
 - 13.2.3 Übelkeit und Erbrechen — 351
 - 13.2.4 Ikterus — 353
 - 13.2.5 Aszites — 355
 - 13.2.6 Obstipation — 359
 - 13.2.7 Diarrhö — 364

- 14 Der geriatrische Patient in der ambulanten gastroenterologischen Betreuung — 369**
 - 14.1 Bedarf für die ambulante gastroenterologische Versorgung — 369
 - 14.2 Individualisierter Therapieansatz — 372
 - 14.2.1 Chronische Obstipation — 372
 - 14.2.2 Gewichtsverlust — 373
 - 14.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit — 374
 - 14.4 Ambulante Endoskopie — 374
 - 14.5 Anämie — 379
 - 14.6 Polypharmazie — 381

- 15 Der Umgang mit dementen/deliranten Patienten in der geriatrischen Gastroenterologie — 383**
 - 15.1 Die Grundproblematik — 383
 - 15.2 Was motiviert, sich jetzt mit diesem Thema auseinander zu setzen? — 384
 - 15.3 Umsetzung — 384
 - 15.4 Konkrete Abläufe — 386
 - 15.5 Screening-Bögen — 388
 - 15.5.1 Geriatrisches Screening nach Lachs — 388
 - 15.5.2 Delirscreening — 390
 - 15.5.3 ISAR-Score (Identification of seniors at risk) — 391

- 16 Der nicht-einwilligungsfähige Patient in der geriatrischen Gastroenterologie — 393**
 - 16.1 Einführung und Begriffe — 393
 - 16.2 Ethische Abwägungen — 395
 - 16.3 Instrumente der Willensäußerung und Umgang damit aus ärztlicher Sicht — 397
 - 16.4 Bedeutung palliativer Konzepte der Symptomkontrolle in der Therapiesteuerung und Therapiebegrenzung — 400
 - 16.5 Besonderheiten bei der Einwilligung in endoskopische Eingriffe — 401
 - 16.6 Besondere Aspekte in der Ernährung — 402
 - 16.7 Therapiebegrenzung in der gastroenterologischen Intensivmedizin — 403

- 17 Wichtige Aspekte der Pflege in der geriatrischen Gastroenterologie — 407**
 - 17.1 Prävention — 407
 - 17.2 Beratung und Anleitung — 409
 - 17.3 Spezielle geriatrische Pflege — 410
 - 17.3.1 Aspirationsprophylaxe — 410
 - 17.3.2 Mangelernährung (Malnutrition) — 413

XVI — Inhalt

17.3.3 **Analinkontinenz — 415**

17.3.4 **Sturzrisiko — 416**

17.3.5 **Chronische Obstipation — 420**

Stichwortverzeichnis — 423