

Pressegespräch „Sarkopenie“, Donnerstag, 20. Jänner, 9.30 Uhr, Hotel Le Meridien, 1010, Opernring 13

## **Sarkopenie: Wenn die Muskelmasse schwindet – Strategien gegen ein verbreitetes und viel zu wenig bekanntes Syndrom**

*Statement Prim. Dr. Klaus Hohenstein MSc., Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Geriatriezentrum Wienerwald, Wien*

Es beginnt scheinbar harmlos mit Problemen beim Gehen oder Stiegen steigen. Die Wegstrecken, die bewältigt werden, werden immer kürzer, die Pausen dazwischen immer länger. Eine gefüllte Einkaufstasche zu tragen fällt schwer, ebenso wie jede anstrengende Tätigkeit im Haushalt und selbst Stehen über zehn oder 15 Minuten kann zum kaum bewältigbaren Problem werden.

Solche Probleme können erste Anzeichen einer Sarkopenie sein. Der Begriff entstammt dem Griechischen und bedeutet „Fleischmangel“. Sarkopenie ist ein durch Alter, Krankheit und/oder inadäquate Lebens- und Ernährungsgewohnheiten verursachtes Syndrom, das im Abbau von skelettaler Muskelmasse in kritischem Ausmaß sowie kritisch abgesenkter Muskelkraft und/oder Muskelfunktionalität besteht.

### **Hohe Verbreitung, lebensverändernde Beeinträchtigungen, erhöhte Sterblichkeit**

Sarkopenie bedeutet lebensverändernde Beeinträchtigungen. Diese äußern sich in erhöhter Krankheitshäufigkeit, häufigerer Behinderung, erhöhtem Sturz- und Knochenbruch-Risiko, Invalidität, einem Verlust an Lebensqualität vor allem durch Einschränkungen einer selbstbestimmten Lebensführung und schließlich in erhöhter Sterblichkeit.

Sarkopenie ist alles andere als eine selten vorkommende Krankheit: Je nach Definition und Kriterien wird die Prävalenz von Sarkopenie zum Beispiel bei 60- bis 70-Jährigen mit bis zu 13 Prozent angegeben. Demnach gibt es in Österreich in dieser Altersgruppe rund 120.000 an Sarkopenie Erkrankte. Es liegen auch Studien vor, die eine deutlich höhere Häufigkeit ausweisen. Die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Alter sprunghaft an, bei den Über-80-Jährigen beträgt sie bereits bis zu 50 Prozent.

All das müsste nicht sein: Es gibt hinreichende Evidenz dafür, dass Sarkopenie vor allem in frühen Stadien therapeutisch gut beeinflussbar ist.

Sarkopenie wird als Alters-assoziierte Krankheit aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zunehmen und eine steigende medizinische, soziologische und wirtschaftliche Bedeutung bekommen. Der Anteil der Über-60-Jährigen wird in Österreich von derzeit rund 20 Prozent auf 35 bis 38 Prozent im Jahr 2035 ansteigen.

Studien aus den USA zeigen, dass sich dort die direkten Gesundheitsausgaben in Folge von Sarkopenie auf 18,5 Milliarden USD pro Jahr belaufen. Die gesundheitlichen Gesamtausgaben für Sarkopenie belaufen sich auf 1,5 Prozent der direkten Gesundheitsausgaben. Eine Verringerung der Häufigkeit von Sarkopenie um nur 10 Prozent würde das US-Gesundheitssystem um 1,1 Milliarden USD pro Jahr entlasten.

Es ist also nicht nur ein medizinisches und ethisches, sondern auch ein volkswirtschaftliches Erfordernis, über Sarkopenie aufzuklären, und in der Bevölkerung und in der Ärzteschaft Bewusstsein dafür zu schaffen.

### **Sarkopenie wird viel zu selten diagnostiziert**

Derzeit wird die Diagnose „Sarkopenie“ in der ärztlichen Praxis noch viel zu selten gestellt, weil diese – seit 1989 so bezeichnete – Krankheit noch recht unbekannt ist und ihre Häufigkeit und ihre Folgen bisher im klinischen Alltag eher unterschätzt werden. Eine interdisziplinäre Expert/-innen-Gruppe hat deshalb das Statement „Altersassoziierter Muskelverlust: Diagnose und Therapie bei Sarkopenie“ (1) erarbeitet, das wir Ihnen heute erstmals vorstellen.

Sarkopenie ist ein multifaktorielles Geschehen, das durch genetische, allerdings zum Teil reversible Alterungsprozesse ausgelöst und durch zusätzliche Faktoren wesentlich verstärkt werden kann: Zum Beispiel durch Aktivitätsmangel, verschiedene Krankheiten und Defizite in der Ernährung, insbesondere die inadäquate Aufnahme von Energie und/oder Proteinen.

## **Abbau von Muskelmasse beginnt bereits mit 25 Jahren, mit massiv steigender Tendenz**

Der langsame Abbau von Muskelmasse beginnt bereits mit etwa 25 Jahren. Ab 40 liegt der natürliche Verlust der Muskelmasse zwischen 0,5 und 1 Prozent pro Jahr. Ab dem 50. Lebensjahr nimmt die Muskelmasse im Bevölkerungsquerschnitt jährlich um ein bis 2 Prozent ab. Die Muskelkraft reduziert sich um etwa 1,5 Prozent, ab dem 70. Lebensjahr sogar um etwa 3 Prozent, insbesondere geht die Schnell-Kraft verloren.

Ursachen dieses zunehmenden Muskelabbaus sind u.a. Fehlfunktionen zellulärer Prozesse in den Muskelfasern, ein altersbedingtes Übergewicht muskelabbauender („kataboler“) und die Verringerung muskelaufbauender („anabolen“) Vorgänge. Die Muskeln sprechen auf anabole Stimuli immer weniger an, bei gleichbleibender Ernährung steht eine reduzierte Sensitivität des Muskels gegenüber den anabolischen Effekten von essentiellen Aminosäuren, insbesondere Leucin, einer geringeren Bioverfügbarkeit dieser Substanzen gegenüber.

### **Proteinreiche Ernährung und Krafttraining**

Die Therapie der Sarkopenie basiert immer auf einer Kombination von proteinreicher Ernährung und physischer Aktivität. Zur Umkehr der sarkopenischen Dynamik hat sich regelmäßiges Krafttraining (medizinische Trainingstherapie) als wirksam erwiesen. Ist aktives Muskeltraining nicht oder nur eingeschränkt möglich, kann inaktivitätsbedingter Muskelabbau durch funktionelle Elektrostimulation reduziert werden.

### **Richtlinien für die Diagnose**

Voraussetzung einer kompetenten Behandlung ist eine möglichst frühzeitige und exakte Diagnose. Die Kriterien einer reduzierten Muskelmasse, Muskelkraft und körperlichen Performance lassen sich mittels einer Reihe von Testverfahren ermitteln:

- Strukturelle Ebene: Anthropometrie (Größe, Gewicht, BMI, Oberarm-Umfang, Unterschenkel-Umfang)
- Morphologische Ebene: Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA), Duale Röntgen-Absorptiometrie (DXA), CT, MRT
- Funktionelle Ebene: Gehgeschwindigkeit, Handkraft-Messung, Timed-up-and-Go-Test, Mobilitätstest nach Tinetti sowie Untersuchung gemäß SPPB (Short Physical Performance Battery).

Das Expert/-innen-Papier präsentiert auch einen einfachen Diagnose-Algorithmus für die klinische Praxis: Ein erster Check der Ganggeschwindigkeit und der Handkraft, der Hinweise auf Sarkopenie geben kann, kann sehr einfach in der Ordination durchgeführt werden. Er sollte bei Menschen ab dem 65. Lebensjahr, bei Vorliegen spezieller Risikofaktoren auch bei Jüngeren, erfolgen. Bei einer Ganggeschwindigkeit unter 0,8m/Sek und/oder wenn die Handkraft vermindert ist, besteht ein starker Verdacht auf Sarkopenie. In diesem Fall ist zur Sicherung der Diagnose eine Muskelmasse-Messung mittels Absorptiometrie (DXA) oder Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) anzustreben.

Es geht also darum, die Sarkopenie als gefährliche Krankheit ernst zu nehmen, Risikopersonen oder Menschen mit den typischen Beschwerden eine kompetente Diagnose zu ermöglichen, und bei Vorliegen einer Sarkopenie diese angemessen zu behandeln. Die Möglichkeiten dafür gibt es, sie müssen nur konsequent genutzt werden.

(1) Autor/-innen:

Prim. Dr. Klaus Hohenstein MSc., Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Geriatriezentrum Wienerwald, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner, Fachärztin für Innere Medizin, Ärztliche Direktorin am LKH Hochzirl

Univ.-Prof. Mag. Dipl.-Ing. Dr. Erich Roth, Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE)

Prof. Dr. Cornel Sieber, Leiter des Institutes für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Chefarzt für Geriatrie am Klinikum Nürnberg

Dr. Ernst Thalhammer, Arzt für Allgemeinmedizin, Wien