

ALTERN IM ROLLSTUHL

Vortragsmanuskript, Wels 17.09.08

„All would live long, but none would be old“- dieses Zitat von Benjamin Franklin spricht uns allen aus unserem Herzen- wir möchten alle gerne lange leben, nur dabei ja nicht alt werden...

„Altern“ was ist das? Das **Altern** ist ein dynamischer, individueller Prozess, beginnt bereits um das 30. Lebensjahr und hängt hauptsächlich von *der angeborenen, genetischen Veranlagung und von äußeren Einflüssen (Lebensstil, Anpassung an Stress, soziale Rollen)* ab. Worin unterscheidet sich das Altern mit einer Rückenmarksverletzung vom Altern Nichtbehinderter? Der gravierendste Unterschied liegt darin, dass Menschen mit einer SCI (Spinal cord injury = Rückenmarksverletzung) früher altern. Bereits zum Zeitpunkt der Rückenmarksschädigung und im ersten Jahr danach laufen folgende Alterungsprozesse ab: durch die Inaktivität der Muskulatur, kommt es zu einem Umbau der gelähmten Muskelmasse in Fettgewebe und die Knochendichte im gelähmten Bereich nimmt rapide ab, ebenfalls durch die Inaktivität. Dies sind „Alterungsprozesse“, die bei Nichtbehinderten ebenso passieren, allerdings erst im höheren Lebensalter.

Die **Lebenserwartung** von Menschen mit SCI hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht und liegt mittlerweile bei 85- 90 % von gleichaltrigen Nichtbehinderten. Zum Vergleich dazu verstarben Menschen 1945 nach einer Querschnittlähmung meist innerhalb der ersten beiden Jahre nach dem Unfall! Auch bei der **Todesursache** haben wir Querschnittgelähmten uns an die Nichtbehinderten „angepasst“. Waren früher Infektionen des Urogenitaltraktes die häufigste Todesursache, sind es heute

Erkrankungen der Atemwege, Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems und an dritter Stelle äußere Einflüsse wie Unfälle oder Selbstmord.

Unsere „Schwachstellen“, unsere Körperregionen, die deutlich gefährdeter als bei Nichtbehinderten sind sind:

Die HAUT: immer noch erleiden 15 % der Querschnittgelähmten innerhalb des ersten Jahres nach dem Trauma einen Decubitus. Nach 20 Jahren: 30 %! Und dabei könnte man durch Hautkontrolle, Hautpflege, regelmäßige ENTLASTUNG, entsprechende Sitzkissen (die auch mal gewechselt werden müssen) und vor allem Nikotinkarenz die Haut gut in Schuss halten.

Der BEWEGUNGSAPPARAT: unsere oberen Extremitäten, Arme, Schultergelenke und die Halswirbelsäule leisten täglich Schwerstarbeit. Nicht nur, dass unsere Schultergelenke täglich mehrfach unser gesamtes Körpergewicht tragen, bewegen sie uns auch noch fort. Dafür sind diese Gelenke eigentlich nicht vorgesehen, daher gebührt ihnen besondere Aufmerksamkeit. Meiner Meinung nach sollte eine regelmäßige Physiotherapie zur Behandlung, aber auch zur Erfassung von z. Bsp. Bewegungseinschränkungen Standard im Leben eines Querschnittgelähmten sein.

Die **Muskulatur** ist bei fast allen aktiven Rollifahrern überlastet und sollte regelmäßig selbständig gedehnt und von einem Fachmann z. Bsp. massiert werden.

Das NERVENSYSTEM: besonders anfällig sind unsere Arme für Nervenkompressionssyndrome, das bedeutet Einengung von Nerven in ihrem Verlauf. Häufig tritt bei Querschnittlähmung ein sog. Karpaltunnelsyndrom auf. Das ist eine Einengung des Nervus medianus, der im Handgelenk verläuft und sich durch Missempfindungen oder Einschlafen der Hände äußern kann.

Diabetes mellitus, Herzkreislauferkrankungen: durch das vermehrte Körperfett vor allem im Bauchraum (Umwandlung der gelähmten Muskulatur in Fettgewebe) besteht ein höheres Risiko für diese Erkrankungen.

Regelmäßiges Ausdauertraining, Vermeidung von Übergewicht und Nikotinabusus können diesen Erkrankungen entgegenwirken.

Das UROGENITALSYSTEM: durch moderne Entleerungsmethoden wie Kathederismus und durch Antibiotika konnte das Risiko für Erkrankungen aus diesem Bereich deutlich reduziert werden.

Fazit: Bereits in der Erstrehabilitation sollte auf das Altern im Rollstuhl nicht vergessen werden. Information der Betroffenen, vernünftiger Einsatz von Hilfsmitteln und nicht Selbständigkeit um jeden Preis, nämlich um den Preis der Gesundheit, sollten zum Programm einer Rehabilitation gehören. Es ist toll was viele Behinderte trotz ihrer Behinderung erreicht haben und täglich leisten, aber ein vernünftiger Umgang der Ressourcen, Erkennen der eigenen körperlichen Grenzen und auch das Sagen von: „bitte helfen sie mir“ in bestimmten Situationen sollten gelehrt werden.

Für uns Behinderte gelten auch die drei **Ls**, die Prof. Georg Wicke, Altersforscher an der Universitätsklinik in Innsbruck propagiert: **Laufen (Rollen), Lernen und Lieben** sollten uns ein Leben lang begleiten und so das Altern „reduzieren“.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

LITERATUR beim Verfasser: u.a. Aging with a Disability by Bryan J. Kemp, Laura Mosqueda; Fachartikel aus der Zeitschrift: spinal cord injury;

Für Fragen oder Anregungen stehen wir unter 0512/ 57 10 47 gerne zur Verfügung.

Dr. med. Gabriele Kirchmair, FÄ für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Dr. med. Harald Kirchmair, FA Anästhesie und Spezielle Schmerztherapie (BLAEK)
Schmerztherapie Innsbruck