



## Editorial

# Ich werde älter – meine CED auch

*Prof. Dr. med. Rainer Duchmann*

Liebe Leserinnen und Leser, das vorliegende Heft beschäftigt sich mit besonderen Aspekten der CED bei älteren Patienten. Obwohl die Mehrzahl der Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen im Kindes- und jungen Erwachsenenalter erkrankt, ist es wichtig und zeitgemäß, dieses Thema zu adressieren.

Bevor ich für Sie den Inhalt dieses Heftes kurz resümieren werde, möchte ich Ihnen in einigen Worten erläutern, warum dies so ist.

Sie alle kennen den Blick auf die Alterspyramide in Deutschland: Die Basis der Jüngeren dünnt sich aus, die Spitze der Älteren nimmt an Umfang deutlich zu und wächst weiter nach oben. Kurzum, der Anteil der älteren Menschen in unserer Gesellschaft nimmt zu und die erreichbare Lebensspanne steigt. Die Folgen: Nach derzeitigen Schätzungen werden mehr als die Hälfte aller Babys, die in den reichen Ländern seit dem Jahr 2000 geboren wurden, 100 Jahre alt und im Jahre 2060 wird

jeder zweite Deutsche älter als 65 Jahre sein. Dies gilt selbstverständlich auch für Patienten mit CED, mit der Folge, dass es immer mehr ältere Menschen mit CED gibt und geben wird. Dieser Entwicklung wurde bereits aktuell durch die Gründung des Arbeitskreises Senioren der DCCV Rechnung getragen.

### Was sind die Gründe für die steigende Lebenserwartung?

Die Zunahme der (durchschnittlichen!) Lebenserwartung, ein seit 1840 in den industrialisierten Ländern stabiles Phänomen, beruht auf zwei Ursachen. In einer ersten Phase wurde sie vor allem durch eine Verminderung der Neugeborenensterblichkeit und der Todesrisiken jüngerer Menschen (Infektionskrankheiten, Unfälle, Hunger) bewirkt. Mehr Personen erlebten das Alter. Inzwischen sind diese Risiken stabil reduziert und die Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung ist auch in einer zunehmenden Lebenserwartung im Alter begründet. So war die Chance eines 80-jährigen Mannes seinen 90. Geburtstag zu erleben in den 1950-er Jahren noch bei zirka 12 Prozent, einer Frau bei 15 Prozent. Heute liegt sie für Männer bei zirka 25 Prozent, für Frauen bei zirka 37 Prozent.

### Was bedeutet dies für den Einzelnen:

Zunächst bedeutet dies die Chance auf ein längeres, aktives und erfülltes Leben. Hierbei können die individuellen Unterschiede jedoch groß sein. Die körperliche Leistungsfähigkeit ist sehr individuell und stimmt nicht immer gut mit dem „numerischen“ Alter

überein. Eine Erkenntnis, die dazu führte, dass Ärzte vor allem das „biologische“ Alter bewerten. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass viele, insbesondere die chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Rheuma, degenerative Skeletterkrankungen, Atherosklerose („Arterienverkalkung“) usw., erst im höheren Lebensalter auftreten. Wenn die Menschen immer älter werden, bedeutet dies daher leider nicht gleichzeitig ein Weniger an Erkrankungen. Im Gegenteil. Der ältere Mensch hat in der Regel mehrere Erkrankungen, mit denen er aufgrund der Fortschritte der Medizin jedoch immer besser und länger leben kann.

### Was sagt Ihnen dieses Heft:

Der erste Artikel (N. Teich) beschäftigt sich mit besonderen epidemiologischen Aspekten. Darunter den Fragen, ob die CED im Alter eine andere Symptomatik aufweisen oder einen anderen Verlauf nehmen. Viele der weiteren Beiträge reflektieren, dass sich der Organismus des Älteren und des Jüngeren Menschen in vielfältiger Weise unterscheidet. So treten im Alter andere Differentialdiagnosen in den Vordergrund (J. Maul) und auch die Auswahl der CED-Therapeutika muss an gegebenenfalls bestehende KoMorbiditäten, KoMedikationen sowie veränderte Therapieziele und Risiken angepasst werden (K. Herrlinger). Die Besonderheiten des gealterten menschlichen Organismus und seine Auswirkungen auf die Heilkunde als Gegenstand der Alters- oder Altenmedizin (Geriatric) werden von C. Maaser und T. Kucharzik ausführlich beschrieben und in ihrem besonderen Bezug zu Patienten mit CED gewertet.

Die Osteoporose und das Dickdarmkarzinom sind Erkrankungen, für die Patienten mit CED ohnehin ein besonderes Risiko aufweisen, die aber mit zunehmendem Lebensalter auch in der Allgemeinbevölkerung häufiger auftreten. Beide Themen werden in den Beiträgen von C. von Tirpitz und L. Leifeld in ihrer Bedeutung für ältere Patienten mit CED dargestellt.

Die mikroskopische Colitis (A. Madisch und A. Tromm) hat einen Altersgipfel bei 60 bis 80 Jahren und kommt daher vor allem bei älteren Menschen als Ursache eines chronischen Durchfalls differentialdiagnostisch in Betracht. Inwiefern das Alter Auswirkungen auf die PSC, eine vor allem bei Patienten mit Colitis ulcerosa vorkommende extraintestinale Manifestation im Bereich der Gallenwege hat, wird von C. Schramm dargestellt. Der Themenkreis CED im Alter wird abgeschlossen mit Beiträgen zu den für diese Patientengruppe wichtigen sozialen (C. Oswald-Timmler), psychosozialen (W. Merkle) und juristischen (I. Buckmüller, I. Hainsch-Müller) Aspekten.

Eingang und Ausgang des Schwerpunkts bilden Beiträge von Betroffenen zum Thema und eine Vorstellung des Arbeitskreises Senioren. Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre des Hefes neue Einsichten und eine gute Zeit. Sollten wir Ihre Neugier angeregt und Sie sich allgemein über verschiedene Aspekte der Alterung unserer Gesellschaft informieren wollen, empfehle ich Ihnen u.a. die öffentlich zugängliche und lesenswerte Reihe „Altern in Deutschland“ der Leopoldina,

*<http://www.leopoldina.org/de/politikberatung/wissenschaftliche-kommissionen/demografischer-wandel/veroeffentlichungen/>*

die die Vielschichtigkeit des Themas sehr gut darstellt. ©



**Prof. Dr. med.  
Rainer Duchmann**

ist Chefarzt der Medizinischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist in Frankfurt am Main. 1996 hat er den DCCV-Forschungspreis I für Arbeiten zum Thema „Mechanismen der Immunität und Toleranz gegenüber Produkten der residenten intestinalen Flora“ erhalten. Seit 1998 ist er Mitglied im Beirat der DCCV.  
E-Mail: [nicolai.blanche@hohg.de](mailto:nicolai.blanche@hohg.de)