



# Bestimmung von Gebrechlichkeit vor TAVI und herzchirurgischen Eingriffen

Cardio News Austria Ausgabe 01-02/2024 | Seite 3 | 29. Februar 2024  
Auflage: 12.250 | Reichweite: 35.525

Salzburger Landeskliniken

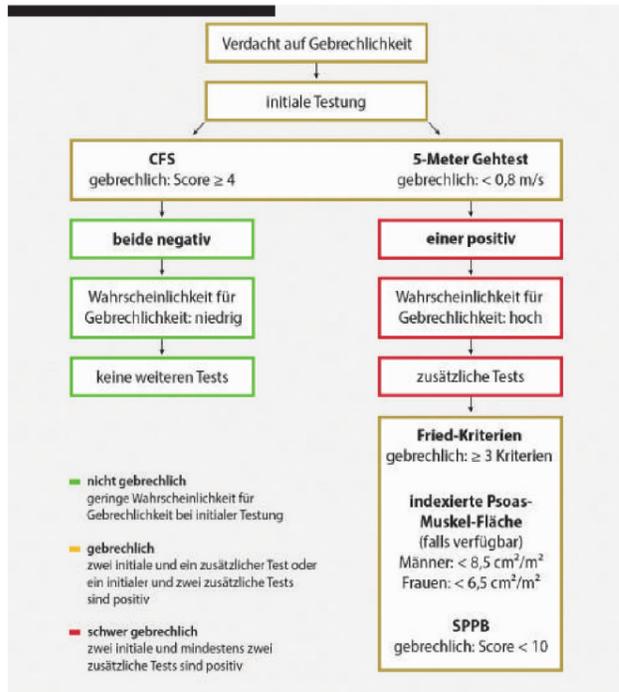
## Cardio News Austria

# Bestimmung von Gebrechlichkeit vor TAVI und herzchirurgischen Eingriffen

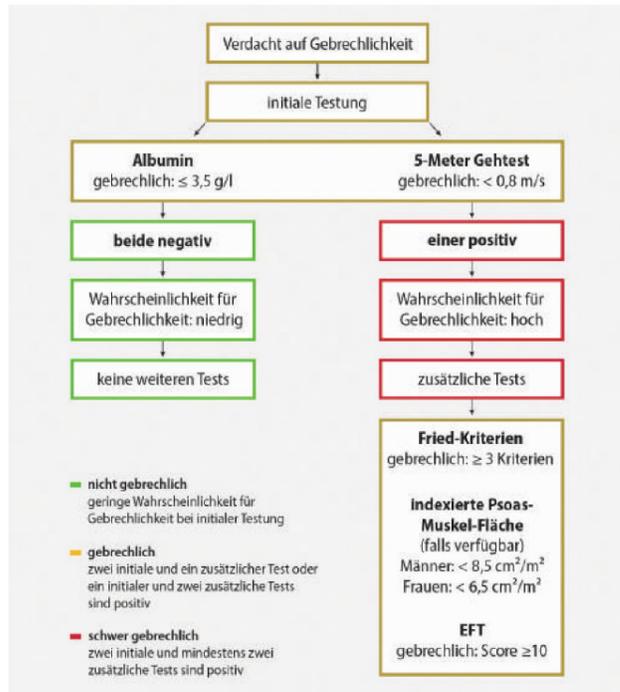
**EAPC/ESC, EACTS Positionspapier**-- Kardiologie, Sport- und Rehabilitationsmediziner **Josef Niebauer** vom **Uniklinikum Salzburg** und Herzchirurg **Simon H. Sündermann** von der **Charité** erstellten federführend ein Positionspapier für ihre Europäischen Fachgesellschaften.

VON UNIV. PROF. DR. DR. NIEBAUER, PRIV. DOZ. DR. SIMON H. SÜNDERMANN

„Frailty ist ein wichtiger Risikofaktor auch bei Eingriffen am Herzen.“



**Abb.1--** Darstellung der zusammengefassten Empfehlungen der European Association of Cardiothoracic Surgery und der European Association of Preventive Cardiology/European Society of Cardiology zur Erhebung von Frailty (Gebrechlichkeit) zur Vorhersage von Komplikationen nach herzchirurgischen Eingriffen, erstellt basierend auf der aktuell verfügbaren Literatur (EuroFORECAST). CFS: Clinical Frailty Scale; SPPB: Short Physical Performance Battery Test. © modifiziert nach European Journal of Preventive Cardiology (2023) 64, 1-36 (2)



**Abb.2--** Darstellung der zusammengefassten Empfehlungen der European Association of Cardiothoracic Surgery und der European Association of Preventive Cardiology/European Society of Cardiology zur Erhebung von Frailty (Gebrechlichkeit) zur Vorhersage von Komplikationen nach transkatheter Aortenklappenimplantationen, erstellt basierend auf der aktuell verfügbaren Literatur (EuroFORECAST). CFS: Clinical Frailty Scale; EFT: Essential frailty tool. © modifiziert nach European Journal of Preventive Cardiology (2023) 64, 1-36 (2)

Körperliche Gebrechlichkeit – Englisch Frailty – geht mit einer eingeschränkten Lebensqualität sowie einem erhöhten Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiko einher. Auch kommt es bei Betroffenen häufiger zu Komplikationen nach operativen Eingriffen. Gefährdete oder betroffene Patient:innen frühzeitig zu identifizieren, ermöglicht eine personalisierte Therapie und bietet die Möglichkeit, bereits im Vorfeld dem Risiko durch therapeutische Maßnahmen gegenzusteuern. Unterstützt durch Prof. Dr. Volkmar Falk, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), riefen Prim. Univ. Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer MBA, Vorstand des Universitätsinstituts für präventive und rehabilitative Sportmedizin am Uniklinikum Salzburg, und Privatdozent Dr. Simon H. Sündermann, Herzchirurg an der Charité in Berlin, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ins Leben, die ein gemeinsames Positionspapier im Namen der Europäischen Gesellschaft für Herz-/Thoraxchirurgie (EACTS) der Europäischen Gesellschaft für Präventive Kardiologie (EAPC) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) erstellten.

**Einfache Tests können den Grad der Gebrechlichkeit feststellen**  
Die Ergebnisse wurden von beiden Medizinern auf dem Jahreskongress der

EACTS in Wien präsentiert und simultan in den Journalen der beiden Fachgesellschaften publiziert (European Journal of Preventive Cardiology und European Journal of Cardio-Thoracic Surgery). Bei der Arbeit handelt es sich um eine detaillierte Bestandsaufnahme des aktuellen Stands der Forschung und der fachübergreifend empfohlenen Verfahren zu Diagnose und Bewertung der Gebrechlichkeit sowie davon abgeleiteten, evidenzbasierten Empfehlungen für die klinische Routine.

Im Positionspapier präsentiert die Arbeitsgruppe fünf Tests, die auch in der klinischen Routine einfach durchgeführt werden können, um den Grad der Gebrechlichkeit festzustellen. Sehr einfach ist z. B. der 5-Meter-Gehtest: Benötigen die Patient:innen für die 5 Meter länger als 6 Sekunden (die Geschwindigkeit ist dann kleiner als 0,8 m/s), ist das ein deutlicher Hinweis auf Gebrechlichkeit und weitere Tests sollten durchgeführt werden. Auch ein Eiweißwert (Albumin) im Blut von 3,5 Gramm pro Liter oder weniger kann ein Hinweis auf Gebrechlichkeit sein.

**Gebrechlichkeit ist ein Risikofaktor auch bei Eingriffen am Herzen**  
Es ist wichtig, Gebrechlichkeit zu definieren bzw. den Status der Gebrechlichkeit zu erheben, denn Frailty ist ein

wichtiger Risikofaktor auch bei Eingriffen am Herzen und gilt als bedeutender Faktor für eine erhöhte Sterblichkeit. Je nach Ausmaß der Gebrechlichkeit und je nach Dringlichkeit der Operation können besser informierte Entscheidungen über die Art des durchzuführenden Eingriffs getroffen als auch therapeutische Maßnahmen bereits im Vorfeld eingeleitet werden.

Daher enthält das Positionspapier auch Empfehlungen zur Prähabilitation, wo es darum geht, bei Patient:innen allgemein und vor allem vor Eingriffen die Medikation, aber auch Ernährung und körperliche Fitness gezielt optimieren zu können. In diesem Kontext muss das Wort Fitness mit dem Alter und der jeweiligen Erkrankung der Patient:innen gesehen werden. Aber Training unter medizinischer Anleitung hilft nachweislich auch diesen Personen.

### Einfache Durchführbarkeit der Tests und Praxisnähe

Aufgrund der einfachen Durchführbarkeit der Tests und somit auch der Praxisnähe kann erhofft werden, dass die leicht umsetzbaren und auf wissenschaftlichen Ergebnissen basierenden Empfehlungen in die präoperativen Vorbereitungen weitläufig integriert werden und dadurch Komplikationen auch nach Eingriffen am Herzen reduziert und die Le-

bensqualität und Lebenserwartung gesteigert werden können. Werden die Patient:innen dann anschließend einer ambulanten oder stationären Rehabilitation zugewiesen, ist die Basis für weitere Lebensjahre mit bestmöglicher Lebensqualität geschaffen.

### Vorgehen bei herzchirurgischen Eingriffen

Die Erhebung sollte folgendermaßen ablaufen: Wenn bei einer Patientin/einem Patienten der Verdacht auf Frailty besteht, sollte mit den initialen, einfachen Tests begonnen werden, nämlich der Erhebung des Frailty Status mit der Clinical Frailty Scale (CFS) und dem 5-Meter Gehstest. Wenn beide Tests negativ sind, ist die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen von Frailty gering und eine weitere Erhebung ist nicht notwendig.

Sollte eine der Untersuchungen positiv ausfallen, so müssen weitere Tests durchgeführt werden. Zusätzlich sollten die Fried-Kriterien geprüft werden, außerdem die indexierte Psoas-Muskel-Fläche erhoben werden und die Short Physical Performance Battery (SPPB) durchgeführt werden. Entsprechend den Ergebnissen dieser Untersuchungen wird die Patientin/der Patient als nicht gebrechlich (not frail), gebrechlich (frail) oder schwer gebrechlich (severely frail) bewertet.

### Vorgehen bei transkatheter Aortenklappenimplantationen

Die Erhebung sollte folgendermaßen ablaufen: Wenn bei einer Patientin/einem Patienten der Verdacht auf Frailty besteht, sollte mit den initialen, einfachen Tests begonnen werden, nämlich der Erhebung des Frailty Status mit der Messung des Serum-Albumins und dem 5-Meter Gehstest. Wenn beide Tests negativ sind, ist die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen von Frailty gering und eine weitere Erhebung ist nicht notwendig. Sollte eine der Untersuchungen positiv ausfallen, sollte weiter getestet werden.

Es sollten zusätzlich die Fried-Kriterien geprüft und außerdem das Essential Frailty Toolset (EFT) erhoben werden. Entsprechend den Ergebnissen dieser Untersuchungen wird die Patientin/der Patient als nicht gebrechlich (not frail), gebrechlich (frail) oder schwer gebrechlich (severely frail) bewertet ■

Kontakt-- j.niebauer@salk.at

**Literatur**-- Josef Niebauer, Caroline Bäck, Heike A Bischoff-Ferrari, Hakim-Moulay Dehbi, Andrea Szekely, Heinz Völler, Simon H Sündermann, Pre-interventional frailty assessment in patients scheduled for cardiac surgery or transcatheter aortic valve implantation: a consensus statement of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) of the European Society of Cardiology (ESC), European Journal of Preventive Cardiology, 2023; zwad304, <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad304>

PRIM. UNIV. PROF. DR. DR. JOSEF NIEBAUER, MBA  
Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin, Uniklinikum Salzburg © SALK

PRIV. DOZ. DR. SIMON H. SÜNDERMANN  
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Deutsches Herzzentrum der Charité, Berlin © Charité