

Martin Warnach  
Dr. med.

## **Hautstatus und funktioneller Status bei geriatrischen Patienten – eine klinisch – epidemiologische Studie**

Geboren am 14. März 1950 in Köln  
Staatsexamen am 3.12.1980 an der Universität Köln

Promotionsfach: Klinische Sozialmedizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Thomas L. Diepgen

Hautkrankheiten und pathologische Hautmerkmale stellen einen bedeutenden Aspekt der Multimorbidität alter Menschen dar, dem - Dekubitus und chronische Wunden ausgenommen - oftmals keine angemessene Beachtung geschenkt wird. Die vorliegende Studie untersucht die Häufigkeit und das Spektrum von Hautkrankheiten und pathologischen Hautmerkmalen sowie die praktizierte Hautpflege an dem Patientenkollektiv einer geriatrischen Klinik. Die dermatologischen Daten und die im Rahmen des geriatrischen Assessments erhobenen Daten des funktionellen Status (Pflegebedürftigkeit, Einschränkung der Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität und Kognition) werden einer gemeinsamen Betrachtung unterzogen und auf mögliche Zusammenhänge hin analysiert.

Zu vier verschiedenen Zeitpunkten wurden alle Patienten der Klinik klinisch-dermatologisch untersucht. Ausgenommen waren moribunde Patienten. Die funktionellen Daten wurden im Rahmen des geriatrischen Assessments nach GEMIDAS (Geriatrisches Minimum Data set) erhoben. Insgesamt wurden 238 Patienten, 81,5 % weiblich, mit einem Durchschnittsalter von 83,3 Jahren (70 –100 Jahre) erfasst. 198 Patienten, also mehr als vier Fünftel lebten vor der Krankenhausaufnahme in der eigenen Wohnung, 40 in einer Pflegeeinrichtung. Behandelt wurden die Patienten wegen internistischer, neurologischer und orthopädisch/unfallchirurgischer Erkrankungen. Die meisten Patienten war zum Aufnahmezeitpunkt schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig und in ihrer Selbstversorgungsfähigkeit erheblich eingeschränkt (durchschnittlicher Barthel-Indexwert 38 Punkte); über 60 % der Patienten waren immobil oder nur rollstuhlmobil, 32 % waren eindeutig, weitere 31 % fraglich bzw. leicht kognitiv beeinträchtigt.

Der Anteil der Patienten mit Hautstörungen betrug 92 %. Nur 19 Patienten (8 %) wiesen keine Auffälligkeiten auf. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten hatten eine oder mehrere behandlungsbedürftige Dermatosen, insgesamt fanden sich 171 behandlungsbedürftige Dermatosen. Insbesondere handelte es sich um ekzematöse Hauterkrankungen (10,9 % der Patienten), Präkanzerosen (12,2 %), Hauttumoren (6,3 %), Ulzera (13,0 %) und Mykosen (8,8 %, ohne Onychomykosen). Daneben fanden sich bei 21 % der Patienten noch verschiedene Hauterkrankungen in jeweils kleiner Anzahl (u.a. Varikosis, Intertrigo und Psoriasis). Unter den als nicht dringlich behandlungsbedürftig eingestuften Dermatosen fanden sich vor allem Onychomykosen bei 52 % aller Patienten. Mehr als der Hälfte der Patienten hatten zudem pathologische Hautmerkmale, wobei Xerosis cutis mit 47,5 % besonders häufig nachgewiesen wurde. Juckreiz und Lichtschädigung der Haut wiesen etwas weniger als ein Fünftel der Patienten auf. Von der Gesamtzahl der Haupt- und Nebendiagnosen der multimorbiden Patienten ausgehend, war ca. jede 6. Diagnose eine dermatologische Diagnose (pathologische Hautmerkmale eingeschlossen).

Behandlungsbedürftige Dermatosen und pathologische Hautmerkmale fanden sich insgesamt häufiger bei den jüngeren geriatrischen Patienten, insbesondere hatte diese Gruppe häufiger ekzematöse Hauterkrankungen (signifikant); ferner waren bei ihnen häufiger Xerosis cutis (signifikant) und Juckreiz (n.s.) zu finden. Wie zu erwarten, fanden sich bei den Hochbetagten häufiger Präkanzerosen und Lichtschädigungen der Haut (jeweils signifikant), ferner Hauttumore, Ulzera und Onychomykosen (jeweils nicht signifikant). Obwohl zunehmende Pflegebedürftigkeit und Einschränkung der Selbstversorgungsfähigkeit mit höhergradiger Multimorbidität einhergeht, zeigte sich bezüglich der Hautproblematik eine gegenteilige Tendenz. Die besonders pflege- bzw. hilfsbedürftigen Patienten hatten seltener Dermatosen und pathologische Hautmerkmale. Die Daten lassen den Schluss zu, dass die mit höherer Pflegebedürftigkeit einhergehende professionelle Versorgung der Patienten zu einer Reduktion von behandlungsbedürftigen Dermatosen und die pathologischen Hautmerkmale führt. So fanden sich behandlungsbedürftige Dermatosen, Xerosis und Juckreiz am häufigsten bei den Patienten, die zu Hause lebten und pflege- bzw. hilfsbedürftig waren, aber nur mit familiärer Unterstützung versorgt wurden. Ambulant professionell versorgte Patienten, vor allem aber Pflegeheimbewohner hingegen hatten weniger behandlungsbedürftige Dermatosen, Xerosis cutis und Juckreiz. Präkanzerosen fanden sich vor allem bei den wenig/nicht pflegebedürftigen bzw. in der Selbstversorgungsfähigkeit wenig eingeschränkten Patienten ( $p = 0.0369$  bzw.  $= 0.0039$ ), obwohl sie ein besonders hohes Durchschnittsalter hatten und damit höherer Pflegebedürftigkeit und funktionelle Beeinträchtigung zu erwarten war. Präkanzerosen und Lichtschädigung der Haut hatten die mobilen Patienten signifikant häufiger, offensichtlich spielt hierbei eine längere Sonnenexposition eine entscheidende Rolle. Bei den Ulzera fand sich – wie zu erwarten – eine hochsignifikante Beziehung zu Immobilität, hingegen hatte Einschränkung der Mobilität keinen Einfluss auf die Häufigkeit von ekzematösen Hauterkrankungen, Mykosen (Onychomykosen eingeschlossen) und pathologischen Hautmerkmalen. Schwerstpflegebedürftige und kognitiv eindeutig beeinträchtigten Patienten hatten signifikant häufiger Onychomykosen. Zugleich wiesen sie mehr Ulzera auf, ein Umstand, der mit der mangelnden Kooperationsfähigkeit dieser Patienten bei notwendigen Lagerungsprophylaxen in Zusammenhang stehen könnte. Xerosis Cutis und Juckreiz war, wie zu erwarten, signifikant häufiger mit ekzematösen Hauterkrankungen (jeweils  $p < 0.0001$ ) und – überraschenderweise – mit Präkanzerosen ( $p = 0.0134$ ) verknüpft. Entsprechend der Genese war Lichtschädigung der Haut signifikant häufiger mit Präkanzerosen ( $p < 0.0001$ ) assoziiert. Bei Hauttumoren fand sich mit einem Anteil von 66,7 % ebenfalls sehr häufig Lichtschädigung.

Bei 47,3 % der Patienten wurde die Hautpflege aus dermatologischer Sicht als inadäquat eingeschätzt; vor allem fehlte den Patienten eine ausreichende Hautfettung. Die jüngeren, nicht oder wenig pflegebedürftigen Patienten wiesen häufiger eine inadäquate Hautpflege auf, was ebenfalls auf die Bedeutung einer professionellen Versorgung hinweist. Xerosis cutis, aber auch Juckreiz und parallel dazu Ekzeme waren hochsignifikant (jeweils  $p < 0.0001$ ) mit einer nach dermatologischen Gesichtspunkten inadäquaten Hautpflege verbunden. Die Hautpflege war aus dermatologischer Sicht aber auch bei den Patienten mit Präkanzerosen signifikant häufiger nicht adäquat ( $p = 0.0355$ ); dies dürfte mit der geringen Pflegebedürftigkeit und damit geringeren professionellen Versorgung dieser Patienten im Zusammenhang stehen.

Aus dermatologischer Sicht wurde die in der geriatrischen Klinik durchgeführte Therapie von behandlungsbedürftigen Dermatosen nur in 21 Fällen als ausreichend beurteilt, bei 138 Dermatosen wurden weitergehende Therapieempfehlungen gemacht bzw. eine weitergehende dermatologische Abklärung empfohlen. Die Studie ergab darüber hinaus Hinweise dafür, dass Hautkrankheiten, pathologische Hautmerkmale und inadäquate Hautpflege mit einem längeren Krankenhausaufenthalt (vor allem bei Vorbehandlung in einer anderen Klinik)

tendenziell zunehmen. Dies galt auch für Dermatosen wie Ekzeme und Mykosen, die einer Behandlung relativ gut zugänglich sind.

Die Auswertung von Vorläuferuntersuchungen zur Hautproblematik älterer Menschen ergab, dass die vorliegende Studie schon frühere Ergebnisse untermauert, wonach alte und vor allem geriatrische Patienten häufig Hautkrankheiten und Hautstörungen mit einem sehr breiten Spektrum aufweisen, die - auch bei einer stationären Krankenhausversorgung - nach wie vor zu wenig Beachtung finden, und erhebliche therapeutische und pflegerische Defizite bestehen. Zum Abschluss der Studie wird diskutiert, auf welche Weise für wesentliche Hauterkrankungen und Hautstörungen ein spezielles Assessment und auf alte Menschen angepasste, medizinische und pflegerische Behandlungspfade entwickelt werden können, die prognostische Gesichtspunkte und Nutzen/Risikoabwägungen mit beinhalten. Wesentliche Gesichtspunkte der Hautproblematik alter Menschen sollten fester Bestandteil geriatrischer Fortbildung sein und in den Katalog der Weiterbildung zum Geriater aufgenommen werden.