

Wird in der Coronakrise das Älterwerden zu einer Krankheit?

Luzi Dubs

Die aktuelle Coronakrise fordert global die Menschheit heraus, über die Eintretenswahrscheinlichkeit verschiedener unerwünschter Ereignisse nachzudenken. Zu diesen gehören die Frage nach dem Erkrankungsrisiko durch das Covid-19-Virus bezüglich der Morbidität, die Frage nach der Mortalität, der gesundheitlichen sozialen und ökonomischen Folgeschädigungen sowie die Frage nach einer möglichen Dekompensation des Gesundheitswesens. Das Ausmass der zu treffenden Gegenmassnahmen hängt von der Virulenz des Angreifers einerseits, von der Resistenz des Schädigungsträgers, auch Wirt genannt, andererseits ab. In Zeiten einer grossen Verunsicherung über das mögliche Ungleichgewicht zwischen Angriff und Abwehr, wird letztere mit möglichst vielen Schutzmassnahmen aufgebaut, die den gewohnten Alltag volkswirtschaftlich und sozial folgenscher einschränken. Es ist nachvollziehbar, dass bei unklarer Virulenz diesbezüglich alles unternommen wird, was möglich ist. Zu solchen Massnahmen gehört der weitgehend vollständige Schutz von Risikogruppen. Dass Personen mit Vorerkrankungen weit mehr gefährdet sind als Gesunde, ist sicher unbestritten. Wenn aber das Lebensalter als Kriterium der Schutzbedürftigkeit zur systematischen Quarantänisierung führen soll, muss dies klar begründet sein.

Älterwerden ist keine Krankheit

Der Risikofaktor Alter erscheint unter Experten und Politikern als relevant, um einen namhaften Anteil der Bevölkerung zu isolieren. Dies geschieht aus der Erfahrung heraus, dass ältere Personen von mehr als 65 Jahren bei einer stark virulenten Erkrankung das Gesundheitswesen am stärksten belasten und die Zahl der Todesfälle unkontrollierbar in die Höhe treiben. In der Initialphase, ohne genaue Kenntnis über die Dynamik, ist der Schutzbedarf der älteren Generation sicher ausgewiesen. Andererseits fühlt sich ein erheblicher Teil von Personen im Rentenalter mittlerweile genug resistent und altersentsprechend gesund. Diese fühlen sich somit diskriminiert, wenn die Isolation weiter fortbestehen soll. Speziell in einer Phase, wo ausreichend Daten vorliegen, um die Wucht der Infektionskrankheit besser definieren zu können, soll es erlaubt sein, den nicht beeinflussbaren Risikofaktor «Alter» kritischer zu würdigen.

Die Alterung kann auf verschiedene Art abgebildet werden. Die Lebensversicherer bedienen sich Zahlengrundlagen, die Auskunft geben, wie gross in jedem Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit ist, innert 10 Jahren zu sterben. Sie vermitteln eine verlässliche Grösse über den natürlichen körperlichen und geistigen Ermüdungsprozess im Zusammenhang mit der Alterung, allerdings ohne Berücksichtigung der Lebensqualität. Wenn nun eine krankheitsspezifische Mortalität oder eine Eintretenswahrscheinlichkeit einer Krankheit in Abhängigkeit vom Alter dargestellt werden soll, müsste sie an diesen Normkurven Mass nehmen. Am Beispiel der Osteoporose hat der Autor festgestellt, dass bei einer 80-jährigen Frau die Wahrscheinlichkeit, innert 10 Jahren zu sterben, sechs Mal höher ist, als die Wahrscheinlichkeit, innert 10 Jahren einen Schenkelhalsbruch zu erleiden, derweil das Verhältnis bei einer 60-jährigen Frau ausgewogen ist. Mit dem Alter sinkt die Bedeutung eines Schenkelhalsbruchs.

Über den «Verteilschlüssel» der an Corona-Virus verstorbenen Personen gemäss den aktuellen Mortalitäts- und Letalitäts-Statistiken des Bundesamtes für Gesundheit gibt beigefügte Abbildung Auskunft. Die prozentualen Todesfallanteile und die Mortalitätszahlen wegen Covid 19-Infektionen pro Altersdekade in der Schweizer Bevölkerung werden der entsprechenden

Sterbewahrscheinlichkeit innert 10 Jahren pro Altersdekade gegenübergestellt. Die Graphik und die Zahlen sollen in erster Linie zum Ausdruck bringen, dass eine nachvollziehbare Kongruenz zwischen den Risiken der natürlichen Alterung und den Mortalitätsmerkmalen der Covid-erkrankten Bevölkerung besteht. Das Alter ist also für das Verständnis der höheren Sterblichkeitsrate der gemeinsame Hintergrundfaktor (Confounding) und nicht der Krankheitsauslöser.

Wenn z.B. die Frage über Sinn oder Unsinn einer Isolationsstrategie beantwortet werden soll, braucht es entsprechende Studien, die in jeder Altersgruppe Isolierte mit Nicht-Isolierten vergleichen.

Man kann durchaus postulieren, dass alles, was mit dem Alter sich verändert, immer gefährlicher wird. Wer graue Haare bekommt, lebt gefährlich, da ein klarer Zusammenhang zwischen der Ergrauung und der Sterblichkeit mühelos nachweisbar ist. Man hat sich aber nicht durchgerungen, deshalb bei älteren Personen die Haare wieder blond oder braun färben zu lassen.

Der Wunsch der älteren Generation, nicht mehr allzu lange aus dem Gesellschaftsleben ausgeschlossen zu sein, ist in der aktuellen Bedrohungslage und im jetzigen Wissensstand nachvollziehbar.

Dr. med. Luzi Dubs

Facharzt Orthopädische Chirurgie in Winterthur, medizinische Nutzenforschung (Evidenzbasierte Medizin)

25.4.2020

Beziehung zwischen der Mortalität (absolut und in %) wegen Covid19-Erkrankung (n=1215) und der Sterbewahrscheinlichkeit innert 10 Jahren

