Schweizer
Paraplegiker
Zentrum

Ageing und Querschnittlähmung/ *Vieillissement et paraplégie*

Das Problem in unserem klinischen Alltag

Le problème dans notre pratique clinique

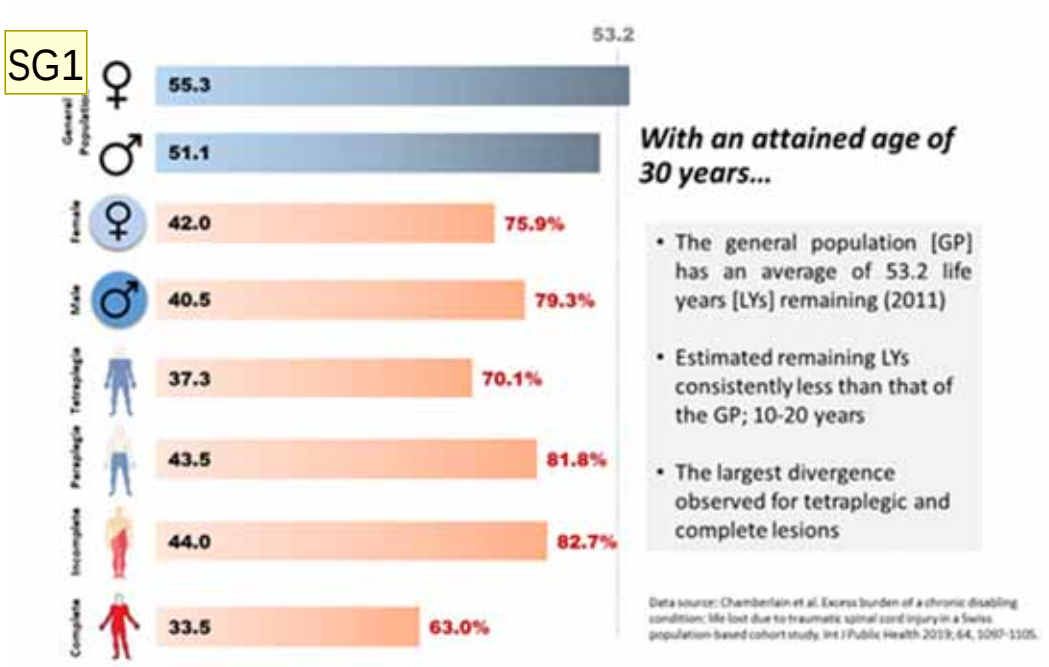
PD. Dr. med Inge Eriks-Hoogland, PhD, Stv. Chefärztin Paraplegiologie



Mortalität / *Mortalité*

- **Lebenserwartung** 10-20 Jahre weniger; Tetraplegiker, AIS A und vaskuläre Ätiologie (Chamberlain 2019, Buzell 2020))
- **Todesursachen**: KHK (40%), Neoplasmen (20%), Infektionen (10%) (Buzell 2020)
- **Attrition** von Kontrollen in spezialisierten Zentren ist assoziiert mit einer erhöhten Mortalität (Chamberlain 2020)

SG1



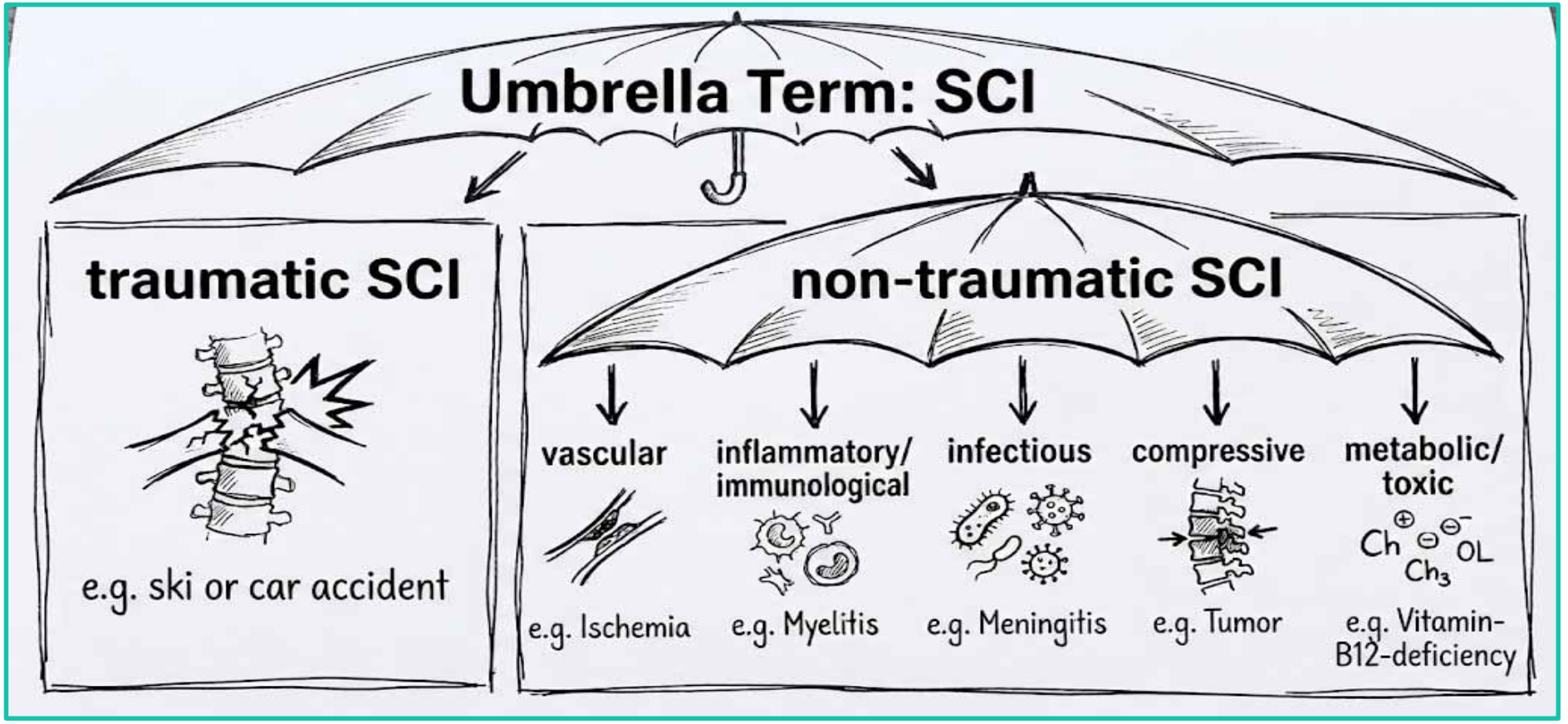
Sind Morbidität und die erhöhte Mortalität vermeidbar?

Folie 2

SG1 Sollen wir diesen Text übersetzen? Kein Platz...

Gaffino Sarah; 2026-10-16T11:58:03.894

Terminologie / *Terminologie*

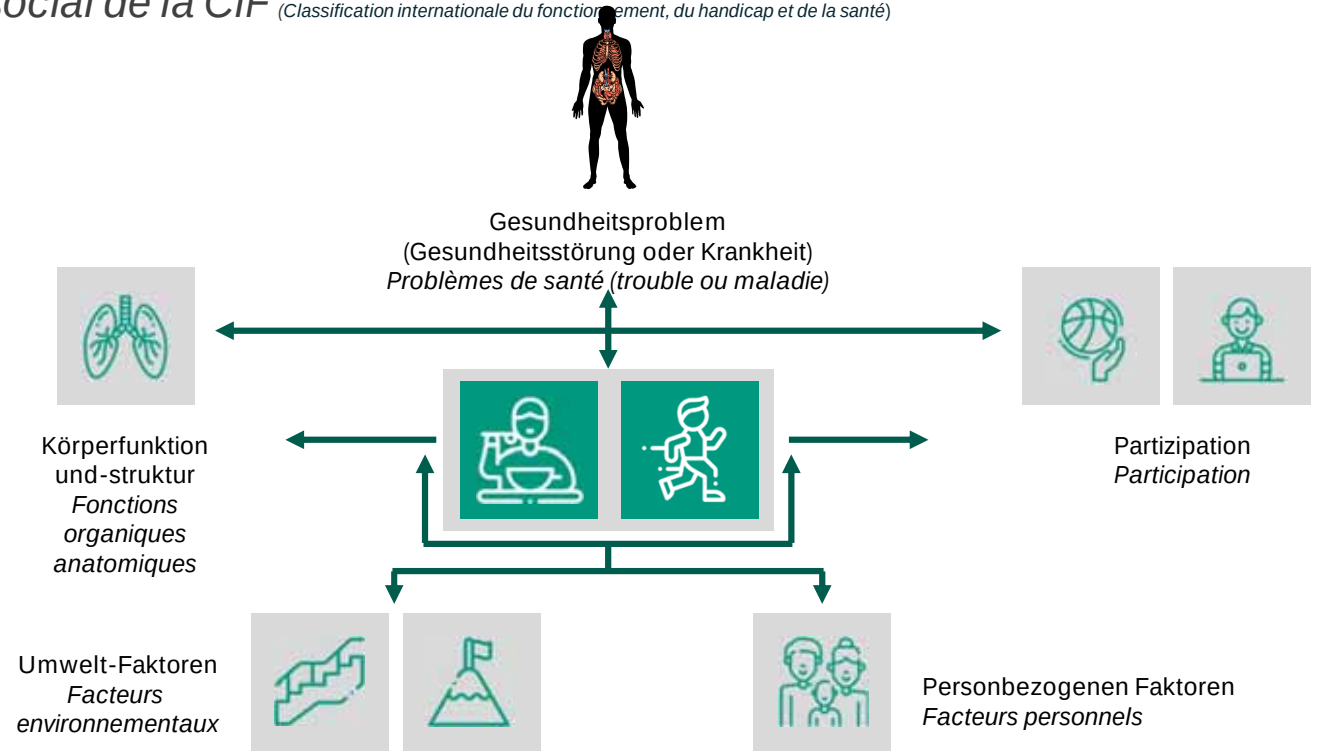


AI-created with Google Gemini

Ganzheitlich Rehabilitation I *Rééducation globale*

Bio-psycho-soziales Modell ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

Modèle biopsychosocial de la CIF *(Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)*



Kasus 1: Ageing mit einer Querschnittlähmung
Cas 1 : vieillir avec une lésion médullaire

- Frau M, 76 Jahre alt
- Autounfall 1986 (30)
- Th6 AIS A
- Erstreha in Basel
- 2 Kinder, verheiratet (Mann 5 Jahre älter)
- Gearbeitet bis 63 mit 60% Pensum (Büro Gemeinde)
- Probleme:
  - Neuropathische Schmerzen, Obstipation
  - Bis 55. Lebensjahr relativ gesund ausser HWI's und 1 x Druckstelle
  - Aber ab 55 zunehmend Probleme.....
  - Letzte Kontrolle 2026

- *Mme M., 76 ans*
- *Accident de voiture en 1986 (à 30 ans)*
- *Th6 AIS A*
- *Première rééducation à Bâle*
- *2 enfants, mariée (son mari a 5 ans de plus qu'elle)*
- *A travaillé jusqu'à 63 ans à 60 % (administration communale)*
- *Problèmes :*
  - *Douleurs neuropathiques, constipation*
  - *Jusqu'à l'âge de 55 ans, relativement en bonne santé, à l'exception d'infections urinaires et d'un seul point de pression*
  - *Mais à partir de 55 ans, problèmes de plus en plus fréquents...*
  - *Dernier contrôle en 2026*



Bild paraplegie community

SG1

SG1

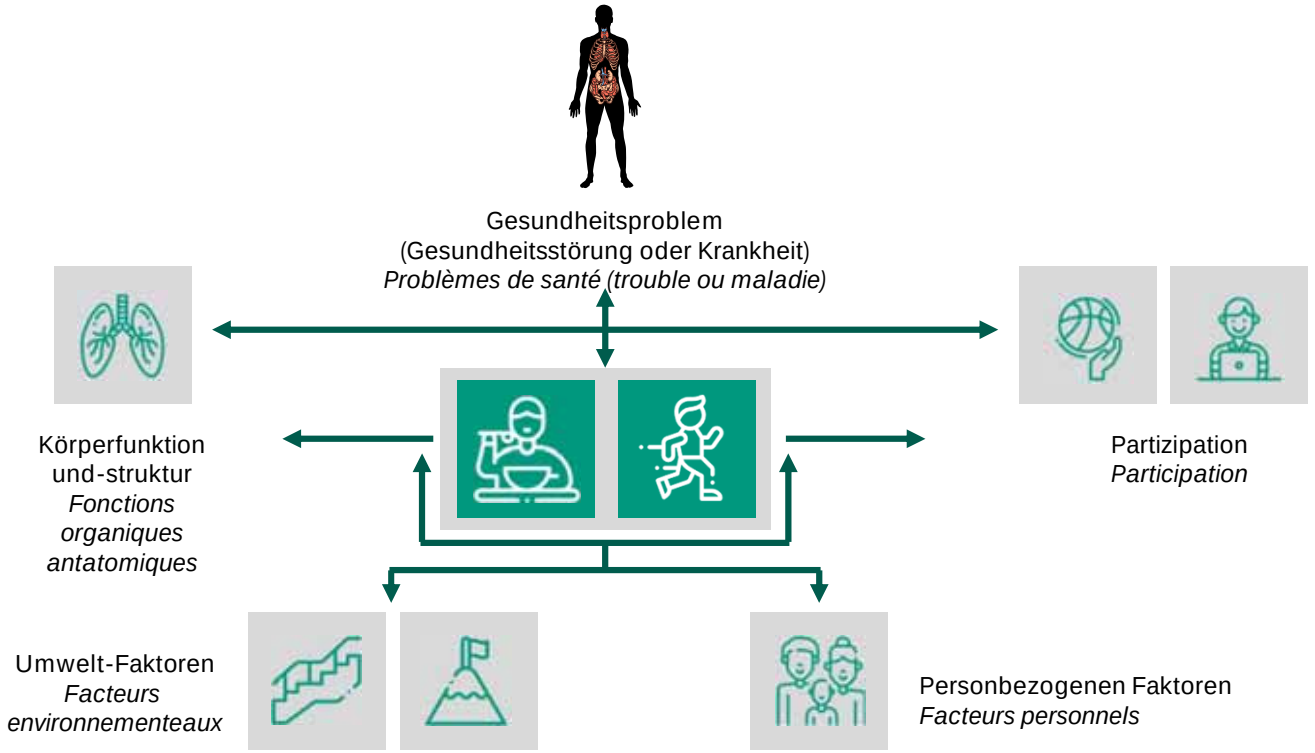
d’une escarre

Gaffino Sarah; 2026-10-16T11:36:20.757

Ganzheitlich Rehabilitation I *Rééducation globale*

Bio-psycho-soziales Modell ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

Modèle biopsychosocial de la CIF (*Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*)



Ganzheitlich Rehabilitation I *Rééducation globale*

Bio-psycho-soziales Modell ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

Modèle biopsychosocial de la CIF *(Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)*

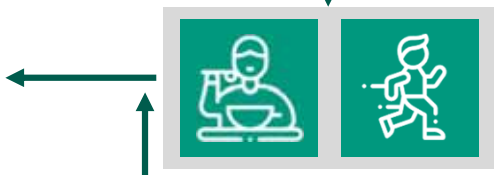
Querschnittlähmung	*Lésion médullaire*
Harnwegsinfekte	*Infections urinaires*
Skoliose	*Scoliose*
Dekubitus	*Escarre*
Rotatorenmanchettenruptur	*Rupture [illegible]iffe de la rotateurs*

SG1

Neuropathische Schmerzen	*Douleurs neuropathiques*
Inkontinenz	*Incontinence*
Obstipation	*Constipation*
Schulterschmerzen	*Douleurs à l'épaule*
Depressivität	*Dépression*

Gesundheitsproblem
(Gesundheitsstörung oder Krankheit)

Soziale Isolation	*Isolement social*
Angst vor Inkontinenz	*Peur de l'incontinence*
Kann Transfers nicht mehr selber machen	*Ne peut plus effecteur les transferts tout-e seul-e*



Körperfunktion und -struktur
Fonctions organiques antatomiques

Partizipation
Participation

Hilfsmittel in AHV Alter	*Aides techniques dans le cadre de l'AVS*
Polypharamcie	*Polymédication*
Ehemann auch älter	*Conjoint-e également âgé-e*
Übernahme Medikation durch Kasse	*Prise en charge des medicaments par la caisse d'assurance maladie*
Kinder weit weg	*Enfants éloignés*
Leben in Dorf	*Vie au village*

Ängstlich	*Angoissé-e*
Geht nicht gerne zum Arzt	*N'aime pas aller chez le médecin*
Möchte keine Spitex	*Ne souhaite pas bénéficier des services d'aide à domicile*

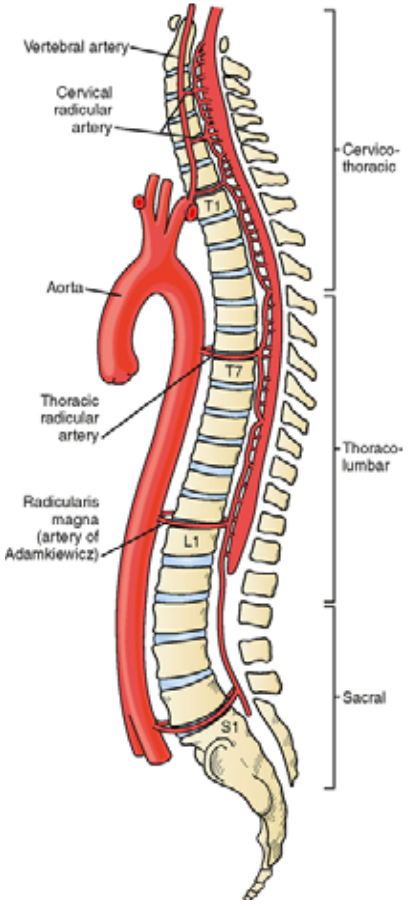
SG1 Oder décubitus?

Gaffino Sarah; 2026-10-16T11:59:14.190

Kasus 2: Querschnittlähmung bei älteren Menschen
Cas 2 : lésion médullaire chez les personnes âgées

- Frau H, 76 Jahre alt
- Spinale ischämie 2026 nach Aortaoperation
- Th6 AIS C
- Erstrehabilitation
- 2 Kinder, Wittwe
- Gearbeitet bis 63 mit 60% Pensum im Büro
- Probleme:
  - Adipositas
  - Frühstadium vaskuläre Demenz
  - Diabetes
  - Raucher
  - 2 x TIA (“Streifung”)
  - Osteoporose
  - Wohnung in Altbau, nicht angepasst
  - Ehemann vor 1 Jahr verstorben
  - Kinder; 1 in der Nähe, 1 in Ausland

- *Mme H., 76 ans*
- *Ischémie spinale en 2026 suite à une opération de l’aorte*
- *Th6 AIS C*
- *Première rééducation*
- *2 enfants, veuve*
- *A travaillé jusqu’à 63 ans à temps partiel (60%) dans un bureau*
- *Problèmes :*
  - *Obésité*
  - *Démence vasculaire à un stade précoce*
  - *Diabète*
  - *Fumeuse*
  - *2 x accidents ischémiques tansitoires*
  - *Ostéoporose*
  - *Appartement dans un immeuble ancien, non adapté*
  - *Mari décédé il y a 1 an*
  - *Enfants; 1 à proximité, 1 à l’étranger*



Ganzheitlich Rehabilitation I *Rééducation globale*

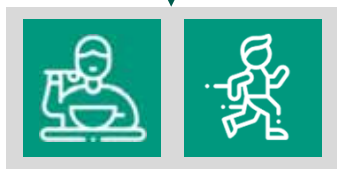
Bio-psycho-soziales Modell ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

Modèle biopsychosocial de la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)

Querschnittlähmung	*Lésion médullaire*
Kardiovaskuläre Risikofaktoren	*Facteurs de risque cardiovasqulaires*
Diabetes	*Diabète*
Osteoporose	*Ostéoporose*
Demenz	*Démence*

Verlust Motorik, Sensibilität	*Perte de la motricité, de la sensibilité*
Blase und Darmfunktion	*Fonctions vésicale et intestinale*
Haut	*Peau*

Gesundheitsproblem
(Gesundheitsstörung oder Krankheit)



Soziale Isolation	*Isolement social*
ADL mit grosser Unterstützung	*Activités de la vie quotidienne (AVQ) nécessitant un soutien important*

Körperfunktion und -struktur
Fonctions organiques anatomiques

Partizipation
Participation

Hilfsmittel in AHV Alter	*Aides techniques dans le cadre de l'AVS*
Polypharamcie	*Polymédication*
Alleinstehend	*Personne seule*
Übernahme Medikation durch Kasse	*Prise en charge des medicaments par la caisse d'assurance maladie*
1 Tocher in der Nähe	*1 fille vivant à proximité*
Wohnung nicht RS-gängig	*Appartement non accessible en fauteuil roulant*

Keine Eigeninitiative zur Lösungsfindung	Aucune initiative personnelle pour trouver des solutions

S2k-Leitlinie Lebenslange Nachsorge für Menschen mit Querschnittlähmung
Recommandations S2k pour le suivi à vie des personnes présentant une lésion médullaire

- **Leitlinie Lebenslange Nachsorge** für Menschen mit Querschnittlähmung. (AWMF 179-014/Publiziert 12/2022)

- **Empfehlungen:**
  - Regelmässige Kontrollen, im ersten Jahr häufiger, dann jährlich
  - In spezialisierte Zentren
  - ICF-basierte, interdisziplinären, paraplegiologische Standortbestimmungen
  - Inhalt:
    1. Querschnittspezifische neurologische Beurteilung
    2. Allgemein medizinische/ internistische Beurteilung
    3. Muskuloskeletale Beurteilung
    4. Neuro-urologische/urogenitale Beurteilung
    5. Rehabilitationsstatus (gemäss ICF-Modell)

- ***Recommandations relatives au suivi à vie des personnes présentant une lésion médullaire***

  (AWMF 179-014 / Publié 12/2022)



- ***Recommandations:***
  - *Contrôles réguliers, plus fréquents la première année, puis annuels*
  - *Dans des centres spécialisés*
  - *Bilan paraplégiologique interdisciplinaire basé sur la CIF*
  - *Contentu :*
    1. *Évaluation neurologique spécifique à la lésion médullaire*
    2. *Évaluation médicale générale / interne*
    3. *Évaluation musculosquelettique*
    4. *Évaluation neurourologique / urogénitale*
    5. *État de la rééducation (selon le modèle CIF)*

Non-adherence in der lebenslangen Nachsorge im SPZ

(Eriks-Hoogland 2024)

Non-observance du suivi à vie au CSP

Design:

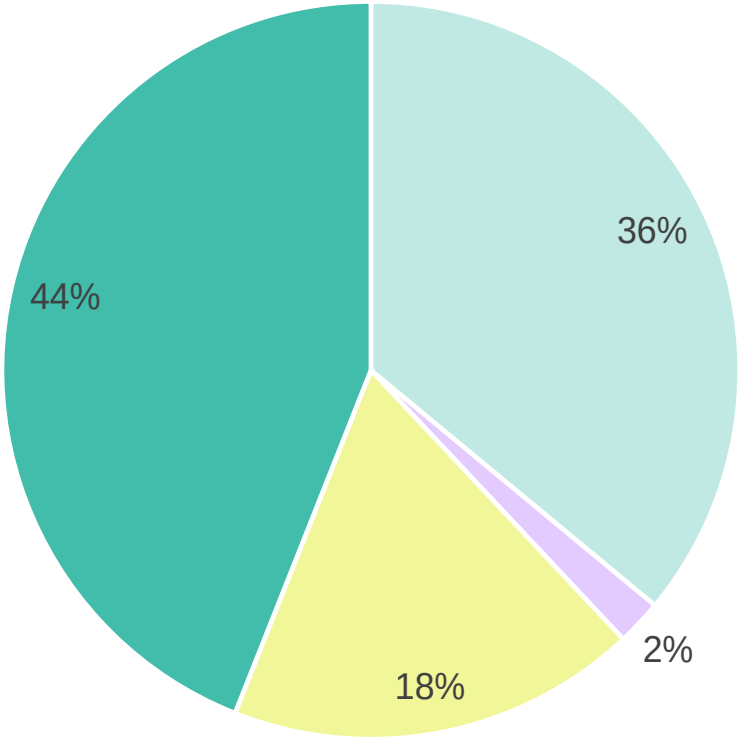
- **225 Patienten** nach ihrer Erstrehabilitation (2010 bis 2013) im SPZ, Nottwil
- **10 Jahre** nach Entlassung von Erstreha
- **Non-adherence**: 2 aufeinander folgende Jahreskontrollen im Ambulatorium nicht wahrgenommen
- Prädiktoren für non-adherence: **Time-to-event Analyse** (Ereigniszeitanalyse)/Hazard Ratio (HR> 1.0 ist erhöhtes Risiko)

Conception:

- ***225 patient-e-s*** *après leur première rééducation (de 2010 à 2013) au CSP de Nottwil*
- ***10 ans*** *après la sortie de la première rééducation*
- ***Non-observance*** *: non-présentation à deux contrôles annuels consécutifs au service ambulatoire*
- *Facteurs prédictifs de la non-observance :* ***analyse du temps avant l'évènement*** */ rapport de risque HR (HR > 1,0 indique un risque accru)*

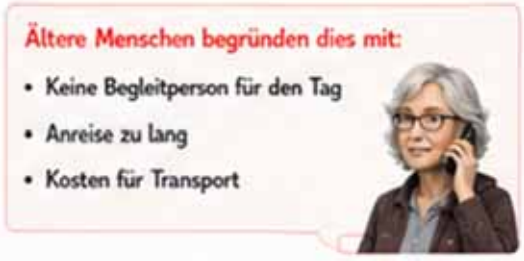


10 Jahren nach Entlassung I *10 ans après la sortie*



Adherent *adhérent-e*
in anderem Zentrum angebunden *suivi-e dans un autre centre*
Verstorben *décédé-e*
Non-adherent *non-adhérent-e*

Risikofaktoren für non-adherence
Facteurs de risque de non-observance



- **Alleine wohnend** (HR 1.87)
- **Reisezeit** zum Querschnittszentrum >2 Stunden (HR 1.72)
- **Alter:** 18-30 (HR 1.49) , 46-59 (HR 1.49) >61(HR 2.71)
- **Lungenprobleme** (HR 1.74)

- ***Personne vivant seule*** *(HR 1,87)*
- ***Durée du trajet*** *jusqu'au centre de tomodensitométrie > 2 heures (HR 1,72)*
- ***Âge:*** *18-30 ans (HR 1,49), 46-59 ans (HR 1,49) > 61ans (HR 2,71)*
- ***Problèmes pulmonaires*** *(HR 1,74)*

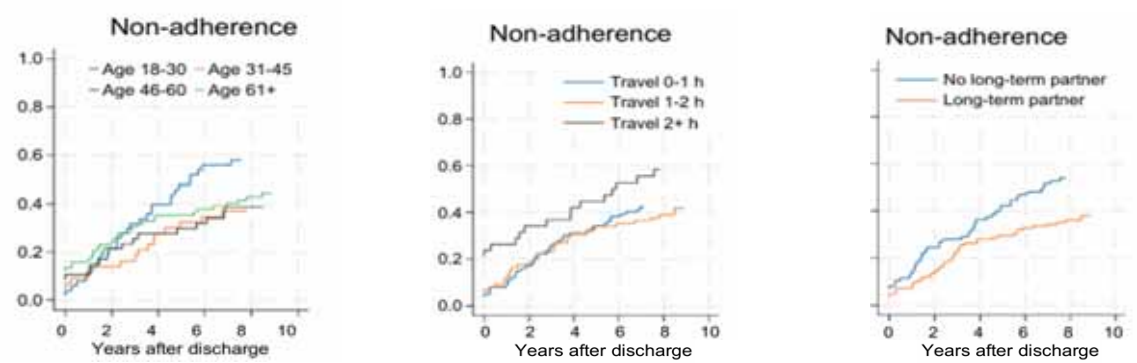


Abb. 2: Kumulative Inzidenzfunktionen der allgemeinen Nichtadhärenz und der Nichtadhärenz aufgrund von Tod, stratifiziert nach soziodemografischen, SCI- und Komorbiditäts-Risikofaktoren (Status bei Entlassung). Comorb.: Komorbidität.

Ageing ist…… I *Vieillir, c'est…….*

- Ein multifaktorielles Problem
- Es gibt unterschiede zwischen Menschen die alt werden mit ein QSL oder im hohen Alter ein QSL bekommen
- Lösungen finden braucht einen interdisziplinären Ansatz, über die Mauern der Klinik hinaus
- Nationale Strategie
- Evidenz nötig, nicht nur auf ICD-Ebene aber vor allem für Alter und Funktionsfähigkeit

- *Un problème multifactoriel*
- *Il y a une différence entre les personnes qui vieillissent en présentant une paraplégie et celles qui en sont atteintes à un âge avancé*
- *Pour trouver des solutions, il faut adopter une approche interdisciplinaire qui dépasse les murs de la clinique*
- Stratégie nationale
- *Il faut des données probantes, non seulement au niveau de la CIM, mais surtout concernant l'âge et la capacité fonctionnelle*

Schweizer Paraplegiker Zentrum

Danke! I Merci !

Picture ChatGPT