

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 67 (1989)
Heft: 6

Artikel: Chirurgische Eingriffe auch im hohen Alter?
Autor: Kessler, Wolfgang
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-724682>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Chirurgische Eingriffe

auch im hohen Alter?

Hohes Alter allein ist heute kein Grund mehr, einem Patienten die notwendige Operation vorzuenthalten. Zwar gibt es beim alten Patienten mehr Risikofaktoren zu berücksichtigen als beim jungen. Doch durch eine sorgfältige Operationsvorbereitung und Nachbetreuung

lässt sich eine Reihe von Komplikationen vermeiden. Bei vielen Leiden wie beispielsweise Leistenbruch, Gallensteinen, Magengeschwür, Gefässverschlüssen kann eine frühzeitige Wahloperation die Prognose verbessern und die Lebensqualität steigern.

Die Lebenserwartung der Bevölkerung nimmt unter anderem dank grosser Fortschritte der Medizin stetig zu. Der Anteil betagter Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt. Die Zahl der über 65jährigen wird in den nächsten 15 Jahren um etwa 15 % und die der Hochbetagten (über 80jährigen) um 20 % zunehmen. Das bedeutet, dass immer mehr alte und sehr alte Menschen ärztliche Hilfe benötigen. Doch nicht immer lässt sich eine Krankheit mit Medikamenten allein heilen oder lindern. Oft kann einem Patienten nur mit einem chirurgischen Eingriff sinnvoll geholfen werden. So lässt sich die Blinddarmentzündung, ein eingeklemmter Leistenbruch oder ein Darmverschluss durch eine Krebsgeschwulst auch heute noch nur chirurgisch behandeln.

Ist das Operationsrisiko im hohen Alter nicht zu hoch?

Der hohe Standard von Diagnostik, operativer Technik und Anästhesie sowie die sorgfältige Überwachung während und nach der Operation erlauben heute, grosse operative Eingriffe auch im hohen Alter durchzuführen. Aber auch wenn das Alter bei Patienten kaum als Einschränkung für einen chirurgischen Eingriff gilt, ist das Operationsrisiko bei alten Patienten deutlich erhöht. Denn ein alter Organismus ist sehr empfindlich. Die Organreserven sind herabgesetzt, insbesondere die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems. Aber auch die Lungen- und Nieren-

funktion sowie die Stoffwechselleistung der Leber nehmen mit höherem Alter stetig ab. Das heisst: Im Alter grundsätzlich langsamere Wundheilung, erhöhte Infektionsgefahr, schlechender, zunächst nicht erkennbarer Komplikationsbeginn. Und weil der alte Organismus oft ganz anders reagiert als ein jüngerer, besteht immer die Gefahr von Herz-Kreislaufstörungen und Problemen von seiten der Lungen oder Nieren. Darum ist auch die Sterblichkeit beim alten Patienten nach einer Operation entsprechend höher. An der Spitze der Todesursachen liegt das Herzversagen, gefolgt von infektiösen Komplikationen, vor allem der Lungenentzündung. Weniger häufig ist das Nieren- oder Leberversagen.

Psychische Verfassung wichtig

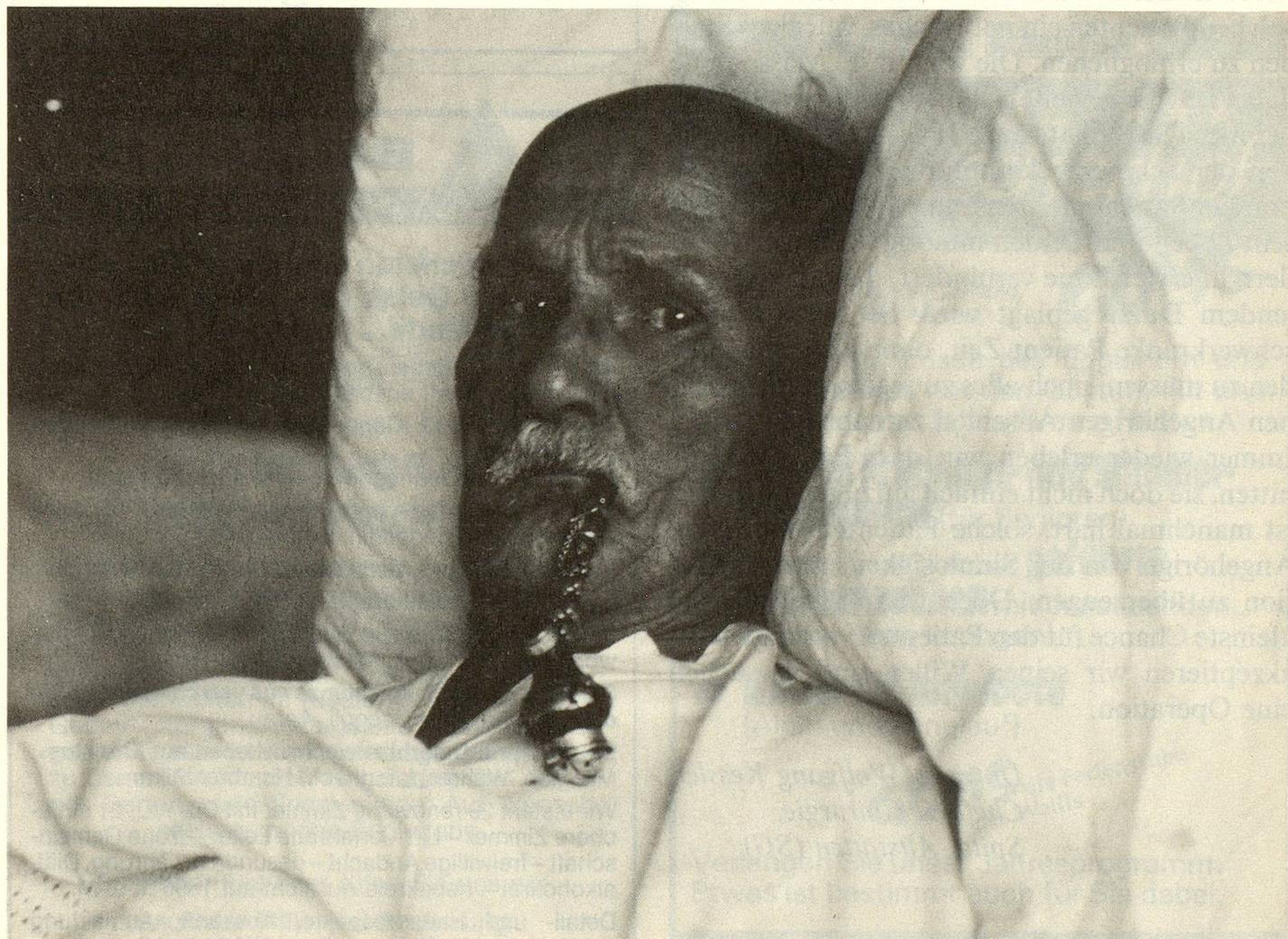
Die besondere psychische Situation, die drohende gesellschaftliche Isolierung und die verminderte Anpassungsfähigkeit des alten Menschen müssen bei einer Entscheidung berücksichtigt werden, wenn *ohne* Operation mit einem gewissen Risiko gelebt werden kann, *mit* Operation das Risiko zwar ausgeschaltet wird, dafür aber gewisse das Leben erschwerende Begleiterscheinungen in Kauf genommen werden müssen. Schon beim jüngeren Patienten haben psychische Faktoren Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Beim alten Menschen können sie geradezu bestimmend werden. Leider ist die psychische Reaktion auf grössere Eingriffe nicht immer

vorhersehbar. Zudem wird sie nicht selten auch von der körperlichen Verfassung, aber auch von Schmerz- und Schlafmitteln schneller beeinflusst als beim jüngeren Menschen. Davon unabhängig ist die allgemeine Lebenseinstellung wichtig: Der innerlich müde, alte Mensch wird sich nur schwer, wenn überhaupt, erholen, während der aktive auch Krisen schnell überwindet. So gilt beim Entscheid zu einer Operation der Grundsatz, dass das beste Operationsverfahren immer dasjenige ist, das dem Patienten ein Weiterleben mit den geringsten zusätzlichen Erschwernissen ermöglicht. Dieser Grundsatz kann einerseits ein Abweichen von den strengen und radikalen Massnahmen in der Krebschirurgie bedeuten, um z. B. einen künstlichen Darmausgang zu vermeiden, andererseits auch der Entscheid zu einer grösseren Operation sein. So ist bei einer schweren Durchblutungsstörung eines Beines die Überbrückung eines Gefässverschlusses im Vergleich zu einer Amputation der scheinbar grössere Eingriff, aber der psychisch weniger belastende. Das gleiche gilt bei der Be-

handlung von Knochenbrüchen. Sie sollten, mit dem Ziel einer baldigen Selbständigkeit, nach Möglichkeit immer operativ behoben werden. Denn eine konservative Behandlung eines Knochenbruches bedeutet für einen Hochbetagten fast immer wochenlange Bettruhe mit zahlreichen, zum Teil lebensbedrohlichen Komplikationen mit hoher Sterblichkeit (Lungenentzündung, Thrombosen, Embolien).

Wenn möglich frühzeitige Wahloperation

Das höhere Operationsrisiko und die erschwerenden Umstände beim alten Patienten sind aber nicht durch das Alter an sich bedingt, sondern oftmals auch durch ein bereits fortgeschrittenes Grundleiden, das riskantere Eingriffe erfordert. So ist z. B. im Alter die Gefahr von Blutung und Durchbruch beim chronischen Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür wesentlich höher als in jüngeren Jahren. Deshalb sollte eine frühzeitige Wahloperation immer erwogen werden, welche die Lebensqualität erhöht und nur selten mit Komplikationen verbunden ist. Besonders



Schon bald nach der Operation hatte der 81jährige Herr B. wieder seine geliebte Pfeife im Mund – allerdings ohne Tabak.

Foto: Wolfgang Kessler

dringlich ist die frühzeitige operative Versorgung eines Leistenbruches vor allem dann, wenn schon einmal Einklemmungserscheinungen aufgetreten sind oder das Zurückdrängen des Bruches Schwierigkeiten bereitet hat. Denn die Operationssterblichkeit beim eingeklemmten Bruch ist 20mal höher als beim unkomplizierten. Ebenso sinnvoll ist die Elektivoperation beim Gallensteinleiden. Mit zunehmendem Alter steigt auch hier die Komplikationsrate und damit die Zahl der erweiterten Eingriffe, wodurch das Operationsrisiko beträchtlich zunimmt. Auch bei bösartigen Erkrankungen lässt sich die Prognose verbessern, wenn der Krebs frühzeitig erkannt und operiert wird. Vorsorgeuntersuchungen kommt daher auch im fortgeschrittenen Alter ein hoher Stellenwert zu.

Den Willen des Patienten bei kleinster Chance akzeptieren

Ist ein alter Patient aber so schwer krank, dass er auch durch eine intensive Vorbereitung nicht mehr operiert werden kann, muss auch der Chirurg den Spontanverlauf einer Krankheit akzeptieren können. Dann ist es seine Pflicht, einem solchen Patienten ein natürliches, würdiges Sterben zu ermöglichen. Die wichtigste Massnahme dabei ist eine gezielte Schmerzbekämpfung, wobei meistens Opiate zum Einsatz kommen. Neben der Schmerzbekämpfung braucht ein todkranker Patient meistens eine Infusion, die nicht sein Leben und Leiden unnötig verlängert, sondern in erster Linie verhindert, dass er von quälendem Durst geplagt wird. So hat auch der schwerkranke Patient Zeit, ohne allzu stark leiden zu müssen, noch alles zu regeln und von seinen Angehörigen Abschied zu nehmen.

Immer wieder erleben wir, dass Patienten uns bitten, sie doch nicht einfach aufzugeben, und es ist manchmal hart, solche Patienten und deren Angehörige von der Sinnlosigkeit einer Operation zu überzeugen. Doch wenn auch nur die kleinste Chance für den Patienten vorhanden ist, akzeptieren wir seinen Willen und versuchen eine Operation.

*Dr. med. Wolfgang Kessler,
Chefarzt Chirurgie,
Spital Altstätten (SG)*

Redaktion, Sekretariat und Administration der

ZEITLUPE

*wünschen allen
Leserinnen und Lesern
frohe Festtage*



BELLA-LUI

CH-3962 MONTANA-CRANS VS

Unsere nächsten Angebote für Leib, Seele und Geist, besonders auch für Alleinstehende.

Ab 18. Dez.: Christfest und/oder Jahreswechsel in froher Gemeinschaft erleben.

13.–20. Jan. 1990: Klöppelkurs für Anfänger und Fortgeschrittene.

Mit Esther und Marianne Vollenweider, Zumikon

20.–27. Jan.: Atem- und Bewegungskurs I. Mit Alice Portner, dipl. Pneopädin, Brittnau AG

27. Jan.–3. Febr.: Atemkurs II. Gleiche Leitung

3.–10. Febr.: Atemkurs III. Gleiche Leitung

3.–10. März: «Brush up your English». Konversationswoche mit Hsj. Frick, Master of Arts, Basel.

31. März–7. April: Volkstänze aus verschiedenen Ländern. Mit Susanne Jaeggli, Aarau.

9.–16. April: Osterbibelwoche «Leben aus Christus». Mitt Rob. Währer, Lic. theol., Hombrechtikon.

Wir bieten: 29 renovierte Zimmer mit Du/WC, 21 einfachere Zimmer – Lift – erfahrene Leiter – frohe Gemeinschaft – freiwillige Andacht – gesunde Ernährung, Diät, alkoholfrei – nebelfreie Aussicht auf 1500 m ü. M.

Detail- und Hausprospekte, Auskunft, Anmeldung durch K. und M. Zangger, Evang. Kur- und Ferienhaus «Bella-Lui», 3962 Montana, Tel. 027/41 31 14.