

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Der Knochenbruch im hohen Alter"

GESUND
IM VEST2. Vestischer
Gesundheitstag

8. März 2014
Festspielhaus RE
Infos für Aussteller:
☎ 02054 / 87 35 75
Zeitungswerbung:
☎ 02365 / 10 71203

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Klinik für Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie des Prosper-Hospitals Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt Dr. Christian Bettag. Er ist Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, mit den Zusatzbezeichnungen spezielle Unfallchirurgie, Hand-Chirurgie und zertifizierter Fuß-Chirurg
Sekretariat: Gabriele Krajewski ☎ 023 61 / 54-21 52, Fax: 023 61 / 54-21 36, E-Mail: gabriele.krajewski@prosper-hospital.de

Sprechzeiten:
Allgemeine Sprechzeiten montags bis donnerstags, 8 Uhr bis 15 Uhr, freitags 8 Uhr bis 13 Uhr

Spezielle Sprechstunden: Arthroskopie- und Sportlersprechstunde: montags und mittwochs 13 Uhr bis 14.30 Uhr
Handsprechstunde dienstags und donnerstags 12 Uhr bis 14 Uhr (Termin nach Vereinbarung)
Endoprothesensprechstunde (künstliche Gelenke): mittwochs 14.30 Uhr bis 16 Uhr
Fußsprechstunde: Termin nach Vereinbarung.

◆ Die Klinik für Geriatrie und Rehabilitation sowie die Tagesklinik des Prosper-Hospitals Recklinghausen leitet Chefarzt Dr. Klaus Siebert. (Innere Medizin, Geriatrie, physikalische Therapie, Palliativmedizin).
Sekretariat: Eva Jungeblut, ☎ 023 61 / 54-23 50, Fax: 023 61 / 54-23 52, E-Mail: eva.jungeblut@prosper-hospital.de

Auskünfte und Terminanfragen Geriatrie: montags bis freitags 7 Uhr bis 15.30 Uhr, ☎ 023 61 / 54-23 50
Auskünfte zur Tagesklinik: montags bis freitags 8 Uhr bis 15.30 Uhr ☎ 023 61 / 54-26 10

◆ Prosper-Hospital Recklinghausen, Mühlensstraße 27, 45659 Recklinghausen, ☎ 023 61 / 54-0, E-Mail: info@prosper-hospital.de
@ www.prosper-hospital.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde
verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? – Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden zu den verschiedensten medizinischen Bereichen.

@ www.gesund-im-vest.de



Das Sturzrisiko steigt mit zunehmendem Alter – ebenso die Gefahr, dabei einen folgenschweren Knochenbruch zu erleiden. Vor voll besetzten Reihen klärten Fachmediziner des Prosper-Hospitals bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer darüber auf, wie Knochenbrüche im hohen Alter zu behandeln sind.

–FOTOS: JÖRG GUTZEIT

Mehr als nur ein Bruch

Komplexe Behandlungsstrategien im Zentrum für Alterstraumatologie

VON HEIDI MEIER

Stürze im Alter könne fatale Folgen haben – vom Knochenbruch bis hin zum Tod. Stürze im Alter sind daher auch anders zu betrachten und Knochenbrüche viel komplexer zu behandeln, als die von jungen Menschen. Das war die Kernbotschaft der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer, bei der Fachmediziner des Prosper-Hospitals Recklinghausen am vergangenen Montag den Knochenbruch im hohen Alter in den Fokus stellten.

Es sind die häufigen Begleiterkrankungen und nachlassenden Fähigkeiten im Alter, die nicht nur das Sturzrisiko erhöhen, sondern auch die Behandlung eines Knochenbruchs als häufige Folge eines Sturzes so schwierig machen. Und mit steigendem Alter nimmt das Risiko deutlich zu.



Dr. Klaus Siebert.

Herzrhythmusstörungen, Blutdruckschwankungen, Störungen von Gleichgewicht und Sehvermögen, Muskelschwund erhöhen es. Und wer Osteoporose hat – immerhin ein Drittel der Frauen nach der Menopause und ein Fünftel der Männer

über 70 – hat ein besonders hohes Risiko, dass dabei Knochen brechen.

Was das für alte Menschen bedeutet, machte Dr. Klaus Siebert, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Rehabilitation, deutlich: Das Risiko, binnen eines Jahres nach dem Sturz zu sterben, liegt bei Über-80-Jährigen bei 25 Prozent! 30 Prozent der über 70-Jährigen werden pflegebedürftig, 60 Prozent sind danach nur noch eingeschränkt fähig, sich selbst zu waschen oder anzukleiden, 80 Prozent einzukaufen oder zu kochen, 35 Prozent fallen nach der Operation in ein Delir. Wiederum sind es die vielfältigen Einschränkungen des Alters und Begleiterkrankungen, die auch die Genesung erschweren.

Angesichts dieser Folgen ist klar: die Arbeit des Unfallchirurgen, der den Bruch auf dem OP-Tisch behandelt, kann nur der erste Schritt sein. „Normalerweise werden

Alte und Junge anschließend gleichbehandelt. Das kann nicht gut sein“, konstatierte denn auch Dr. Siebert.

Seit Oktober habe man im Prosper-Hospital die Konsequenz aus dieser Erkenntnis gezogen und das Zentrum für Alterstraumatologie und Geriatrie für Über-70-Jährige eröffnet. Dort arbeiten Unfallchirurgen, Internisten, Fachärzte für Geriatrie, Physio- und Ergotherapeuten von der Aufnahme des Patienten an eng zusammen.

Viele Fachleute
arbeiten im Team

Die Patienten bleiben auf einer Station, es gibt täglich gemeinsame Visiten aller beteiligten Fachrichtungen, Teamgespräche, in denen jeder einzelne Patient individuell betrachtet wird. Das Ziel: Der Patient soll so selbstständig wie möglich nach Hause entlassen werden.

Wie Dr. Siebert erläuterte, gilt es dabei – ebenfalls anders als bei jungen Menschen – auch der deutlich höheren Komplikationsrate nach Brüchen zu begegnen: u.a. erhöhte Schmerzanfälligkeit, Infektionen, Dekubiti und auch Mangelernährung.

80 Prozent der alten Patienten, so der Mediziner, sei mangelernährt und müsse besonders aufgebaut werden. Viele entwickelten nach der Operation ein Delir, das man tunlichst zu verkürzen versucht, Schmerzen müssen individuell behandelt werden, damit die dringend nötige Mobilisierung nach der Operation erfolgen kann.

Eine weitere Säule der Arbeit: die Aktivierung der Patienten und ihre Einbindung in eine Tagesstruktur. Wenn es eben geht, werde gemeinsam gegessen, Feinmotorik und kognitive Fähigkeiten würden in Gruppen trainiert. Dr. Siebert: „Den Patienten macht es Spaß.“

Nägel,
Schrauben oder
Prothesen

(hm-) Eine der häufigsten Folgen eines Sturzes ist im Alter der gefürchtete Oberschenkelhalsbruch. „Damit er bricht,“ so Dr. Christian Bettag, Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie, bei unserer Abendsprechstunde, „reicht bei einem Menschen mit Osteoporose ein Sturz aus dem Stand oder ein einfacher Stolpersturz.“

Innerhalb von 24 Stunden sollte ein Oberschenkelhalsbruch operiert werden. Ansonsten sei die Sterblichkeit sehr hoch.

Was der Chirurg unternimmt, hängt davon ab, wie der Oberschenkelhals gebrochen ist, ob die Blutgefäße, die den Gelenkkopf versorgen, durchtrennt sind oder nicht. Wird der Kopf nicht mehr durchblutet, so erläuterte der Fachmediziner, müsse eine Prothese eingesetzt werden. Er plädierte dabei für den Einsatz einer sogenannten Doppelkopfprothese, da die Operationszeit kürzer und die Neigung zum Auskugeln wesentlich geringer sei.

Manchmal ist es auch der Oberschenkelhöcker, der bei einem Sturz bricht. Dabei könne das Hüftgelenk fast immer erhalten bleiben. Die Stabilisierung durch Schrauben und Nägel erfolge meist minimalinvasiv in einer Operationszeit von nur 30 bis 45 Minuten. Danach sei das Bein sofort wieder belastbar.



Eine derartige Y-Konstruktion aus Nagel und Schraube setzen Chirurgen ein, um einen gebrochenen Oberschenkelhöcker wieder zu stabilisieren.

Schulterbruch
ist kompliziert

(hm-) Eine weitere häufige, aber ungleich kompliziertere Sturzfolge als der Oberschenkelhalsbruch ist der Schulterbruch. Dr. Bettag: „Der Oberarmkopf ist ein Hotspot der Osteoporose und hat gleichzeitig eine sehr komplizierte Anatomie. Daher ist eine Operation an der Schulter ebenfalls sehr kompliziert.“

Denn: Nur 20 Prozent ihrer Stabilität bezieht die Schulter aus Knochen, 80 Prozent liefert eine Kapsel aus Sehnen und Muskeln.

Wenn der Oberarmkopf erhalten bleiben kann, setzt der Chirurg bei einer Operation Nägel und Plattensysteme ein. Kann er das nicht, weil der Kopf nicht mehr richtig durchblutet wird oder es zu viele Knochenabsplittungen gibt, muss eine Prothese her. Und auch die Nachbehandlung von Schulterbrüchen, das machte Dr. Bettag klar, ist äußerst schwierig.



Dr. Christian Bettag.

Ohne Physiotherapie geht gar nichts

Umfassendes Training für die Rückkehr in einen selbstständigen Alltag

(hm-) „Die Operation kann noch so toll gewesen sein, ohne Physiotherapie würde das Gelenk einsteifen.“ Michael Neitzel, Leiter der Abteilung für Physiotherapie und Ergotherapie im Prosper-Hospital machte bei unserer Abendsprechstunde sehr klar, worauf es nach der Operation, z.B. eines Oberschenkelhalsbruchs als Sturzfolge, vor allem ankommt.

So sind denn auch die therapeutischen Disziplinen die vielleicht wichtigste Säule der Behandlung im Zentrum für Alterstraumatologie. Sie sorgen für die unbedingt nötige, schnelle Mobilisierung nach der Operation. „Einen Tag nach der OP stehen wir an Ihrem Bett und Sie laufen die ersten Meter“, verdeutlichte er, wie viel schneller das heute geht, als früher. Das Training für eine möglichst selbstständige Rückkehr in den Alltag und die eigenen vier Wände beginne quasi sofort. Und zwar als Zusammenwirken von Physiotherapie, Ergotherapie und wo nötig auch Logopädie.

In anerkannten und bewährten Testverfahren wird



Physiotherapeut Michael Neitzel.

dazu zunächst ermittelt, welche Fähigkeiten der Patient hat und welche Schwächen oder Defizite, um so eine individuelle Behandlungsstrategie aufzustellen.

Wie Ergotherapeutin Annika Wroblewski erläuterte, werden dabei auch Aufmerksamkeit, Konzentrationsvermögen, Gedächtnis, Motivation und Stimmungslage des Patienten ermittelt und seine



Ergotherapeutin Annika Wroblewski.

Wünsche und Bedürfnisse, seine Lebensumstände mit einbezogen. „Wem es wichtig ist, nach der Entlassung wieder für die Familie kochen zu können, mit dem werden wir das gezielt trainieren. Und wenn die Gartenarbeit über alles geht, dem versuchen wir, auch das wieder zu ermöglichen.“

Es werde versucht, mit allen therapeutischen Möglich-

keiten des Zentrums für Alterstraumatologie und Geriatrie ein Rund-um-Paket zu schnüren. Es werden die Aktivitäten des täglichen Lebens wie anziehen oder kochen trainiert, die motorischen und geistigen Fähigkeiten und auch Motivation und Selbstwertschätzung. Darüber hinaus werden Angehörige beraten und Hilfsmittel für den Alltag, wie Greif- oder Anziehhilfen, angeboten. Und natürlich gehören auch Training und Anleitung im Umgang mit Gehstöcken und Rollatoren dazu.

Nach zehn bis 14 Tagen in der Alterstraumatologie, so Michael Neitzel, würden die Patienten in der Regel entlassen. Im besten Fall ohne Angst vor weiteren Stürzen. Auch der gelte es nämlich therapeutisch zu begegnen, da Angst weitere Unsicherheit verursache und somit ein Risikofaktor für nächste Stürze sei.

„Aber in jedem Fall ist nach der Entlassung auch weiterhin intensive krankengymnastische Betreuung nötig.“ Da gerade alte Menschen dies nicht unbedingt in einer bei Jüngeren üblichen Reha an

fernen Orten tun möchten, sei dabei durchaus an den Aufenthalt in einer geriatrischen Tagesklinik – z.B. der des Prosper-Hospitals – zu denken.

Mahnende Worte:
„Bewegung tut Not“

Es gab aber auch mahnende Worte vom Physiotherapeuten. „Bewegung tut Not“, das war immer wieder sein Credo. Bewegung macht nicht nur nach der Operation wieder mobil, sondern wirkt auch vorbeugend – gegen Osteoporose, die Stürze so folgenschwer macht, gegen Gangunsicherheit, Gleichgewichtsprobleme und viele Sturzursachen mehr.

Und auch die Beseitigung von Stolperfallen in der Wohnung – Neitzel nannte hier hohe Teppichkanten als eine der häufigsten Stolperfallen, aber auch Türschwelle, Kabel, Nässe, schlechte Beleuchtung und herumstehenden Nippes – sei wichtig, um den Oberschenkelhalsbruch zu vermeiden. „Schon kleine Veränderungen minimieren das Risiko.“