

Brüche können lebensbedrohlich sein

Unfallchirurgen und Altersheilkundler kümmern sich um bessere Lebensqualität von „Sturz-Patienten“

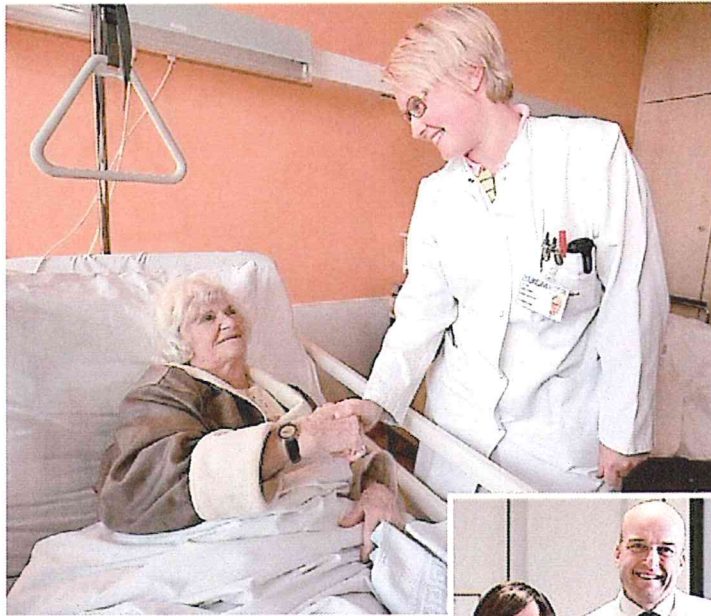
Die Unfallchirurgie des Uni-Klinikums nimmt an einem Pilotprojekt teil, das die Überlebenschancen von älteren Patienten mit Knochenbrüchen verbessern soll.

von Manfred Hitzeroth

Marburg. Eine Unachtsamkeit, die einen Sturz und einen anschließenden Knochenbruch nach sich zieht, kann sich bei Menschen über 65 Jahren im schlimmsten Fall lebensbedrohlich auswirken. Das liegt aber nicht vordringlich an dem Bruch, sondern es kann zu einer Kettenreaktion kommen. „Eine Krankheit zieht die andere nach sich“, erläutert Dr. Christiane Hein, Oberärztin in der Geriatrie (Altersheilkunde) im Diakoniekrankenhaus Wehrda. Wenn die Brüche operiert werden, dann können sich Zusatzkrankungen für den geschwächten Patienten wie Nieren- oder Herzkrankheiten weitaus dramatischer auswirken als vor dem Bruch und der damit verbundenen Operation.

Um den Gesundheitszustand der älteren Patienten aus altersmedizinischer Sicht möglichst frühzeitig zu bewerten, nimmt Hein seit Anfang Februar dreimal pro Woche an Visiten im Uni-Klinikum teil. Rund 350 ältere Patienten mit Oberschenkelhals- und Hüftgelenksbrüchen werden pro Jahr im Uni-Klinikum behandelt. Hinzu kommen noch einmal rund 700 Patienten mit Brüchen an der Wirbelsäule sowie zusätzlich 700 Patienten mit Brüchen des Handgelenks oder des Oberarms.

Eine strukturierte Kooperation von Unfallchirurgen so-



Dr. Juliane Mohr steht am Bett der Patientin Eva Fräbel, die nach einem Treppensturz wegen eines Bruchs operiert wurde (Foto oben). Zum Spezialisten-Team gehören (rechtes Foto von links): Dr. Christiane Hein, Professor Steffen Ruchholtz und Dr. Walter Gleichmann. Fotos: Nadine Weigel

wie Fachärzten für Altersheilkunde aus dem Diakoniekrankenhaus Wehrda soll die Überlebenschancen der betroffenen Patienten verbessern. „Wir sind jetzt in der frühesten Phase gemeinsam bei den Patienten“, beschreibt Professor Steffen Ruchholtz, Leiter der Unfallchirurgie des Klinikums.

Zuvor war es so, dass die Patienten erst nach einer Operation und einem anschließenden stationären Aufenthalt von den

Altersheilkundlern in der Reha-Phase untersucht wurden. „Der Knochenbruch sollte innerhalb von 24 bis 48 Stunden nach dem Sturz operiert werden. Ansonsten kann es zu Komplikationen wie einer Verstopfung der Venen oder einer Lungenentzündung kommen“, erläutert Unfallchirurg Ruchholtz.

Bei älteren Patienten wirken sich Knochenbrüche auch deswegen schwerer aus als bei jün-



Christine Hein. Ihre Aufgabe ist es auch, durch Befragungen der Patienten oder der Angehörigen herauszufinden, wie es zu den Stürzen gekommen ist. Denn neben Schwindelanfällen können sich beispielsweise unter den Gründen für die Stürze auch bisher nicht erkannte Krankheiten wie leichte Schlaganfälle verstecken. Für das schnelle Wiedergewinnen der Lebensqualität ist es wichtig, die Ursachen genau zu benennen, erläutert Dr. Walter Gleichmann, Chef der Geriatrie im Diakoniekrankenhaus.

Das Klinikum in Marburg ist bundesweit das einzige Universitäts-Klinikum unter insgesamt zehn Kliniken, die an dem Pilotprojekt „Interdisziplinäre Alters-traumatologie“ teilnehmen. Es geht dabei um die Verbesserung der Überlebenschancen und der Lebensqualität von älteren Patienten, die Knochenbrüche erleiden.

Alte Menschen mit einem Knochenbruch an der Hüfte oder am Oberschenkel haben ein bis zu achtmal höheres Sterberisiko als ihre Altersgenossen. Zwar sterben nur fünf Prozent der Patienten

direkt nach einer Operation. Dafür liegt die Sterberate dieser Patienten in der Zeit bis zu einem Jahr nach dem Bruch bei 30 Prozent. Außerdem nimmt das Risiko für Knochenbrüche im Alter durch Osteoporose und Knochenschwund stetig zu. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung sagen Experten eine rasante Zunahme von „Altersbrüchen“ voraus.

„Wir erstellen für jeden Patienten einen speziellen Behandlungsplan“, erklärt Dr.

Fenster schließen

Ausschnitt drucken