



Knochenbrüche über 70: Das Pflegeheim vermeiden

Altersbedingte Verletzungen wie Schenkelhalsbrüche münden oft direkt in Pflegebedürftigkeit. Das müsste nicht sein, sagte Prof. Tim Pohlemann anlässlich des 17. EFORT-Kongresses in Genf. Durch multidisziplinäre, orthopädisch-geriatrische Rehabilitationskonzepte könnten auch Menschen jenseits der 70 von den Fortschritten in der Orthopädie und Traumatologie profitieren – und ihren Alltag weiterhin selbstständig bewältigen.

Genf, 3. Juni 2016 – Stürze und Knochenbrüche haben bei älteren Menschen oft dramatische Folgen: Viele müssen nach einer Fraktur eine Behinderung hinnehmen oder werden zum Pflegefall. Das ließe sich vielfach verhindern, ist Prof. Tim Pohlemann (Universitätsklinikum des Saarlandes, Deutschland) überzeugt. „Bei der Behandlung von multiplen Verletzungen bei Menschen ab 70 gäbe es eindeutig Potenzial nach oben. Orthopädisch-geriatrische Rehabilitationskonzepte können nachweislich viel dazu beitragen, um zentrale Therapieziele wie Selbstständigkeit, Mobilität und Lebensqualität auch bei Menschen fortgeschrittenen Alters zu erreichen. Sie sollten daher dringend weiterentwickelt und flächendeckend implementiert werden,“ so der Experte. Auf dem 17. Europäischen Kongress für Orthopädie, orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie (EFORT) in Genf sind rund 6.000 Expertinnen und Experten aus aller Welt versammelt, um die neuesten Erkenntnisse in der Fachdisziplin zu diskutieren, so auch die Problematik multipler Verletzungen bei älteren Patientinnen und Patienten.

Verbesserungswürdig: Lebensqualität nach Polytrauma

So zeigt eine deutsche Meta-Studie, an der Prof. Pohlemann mitgewirkt hat: Die Sterblichkeit nach Polytraumata ist zwar deutlich zurückgegangen, doch die Lebensqualität der Betroffenen konnte nicht im gleichen Ausmaß verbessert werden. Besonders schlecht geht es der Studie zufolge Frauen, die sehr alt sind, einen geringen sozialen Status haben, sich eine Fraktur an den unteren Extremitäten zugezogen und zusätzlich am Kopf verletzt haben. „In den letzten Jahren konnten große Fortschritte erzielt werden, die Heilungschancen nach schwierigen Brüchen sind besser denn je. Offenbar kommen aber die Innovationen nicht in vollem Umfang bei den Patienten an. Sie bräuchten gleich nach dem Unfall eine maßgeschneiderte Behandlung in einer spezialisierten Einrichtung“, so der Experte.

Multidisziplinäre Strategie für multimorbiden Patienten

Laut Prof. Pohlemann brauche es nicht nur eine Akuttherapie, um Brüche und andere Verletzungen zu behandeln, sondern überlappend frührehabilitative Maßnahmen und eine geriatrische Komplextherapie. Entscheidend sei dabei unter anderem die intensive Zusammenarbeit mit spezialisierten Internisten, denn Polytraumata sind bei älteren Menschen besonders schwer zu behandeln. Jeder zweite Patient über 55 weist mindestens eine Begleiterkrankung auf, allen voran Bluthochdruck. „Häufige Komorbiditäten wie koronare Herzerkrankungen, kongestive Herzinsuffizienz, chronische Lungenerkrankungen oder Diabetes mellitus können chirurgische Eingriffe besonders riskant gestalten, die Wund- und Knochenheilung verzögern, das Infektionsrisiko vergrößern“, so der Experte.

Die Nachbetreuung sollte Prof. Pohlemann zufolge ebenfalls multidisziplinär aufgestellt sein und alles daran setzen, die Betroffenen körperlich und, gerade nach schweren Verletzungen und Operationen, auch seelisch wieder aufzurichten und zu mobilisieren, wenn nötig mit Hilfe einer Psychotherapie. Da ältere Menschen nach einem ersten Knochenbruch ein sehr hohes Risiko für erneute Frakturen haben, müssen bereits vor der Spitalsentlassung Maßnahmen zur Sturzprävention getroffen werden – von der Unterstützung im Haushalt bis zur Beseitigung von Stolperfallen. Hier sei die Organisations- und Beratungsleistung eines professionellen Entlassungsmanagements unerlässlich.

60 Prozent der Verletzungen gehen auf Konto von Stürzen

„Mit Blick auf die demografische Entwicklung sind die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger gefordert, effektivere und somit auch kostengünstige Rehabilitationsmethoden zu implementieren. Wir werden es uns nicht leisten können, darauf zu verzichten. Die Alternative hieße: Wir lassen Menschen pflegebedürftig werden, die ihren Alltag noch gut allein oder mit wenig Unterstützung bewältigen könnten“, unterstrich Prof. Pohlemann. Tatsächlich ist mit einem drastischen Anstieg altersassoziierter Verletzungen zu rechnen. In den nächsten Jahren werden rund 40 Prozent der Patientinnen und Patienten in Europa über 75 Jahre alt sein. Bereits jetzt werden europaweit pro Jahr rund 600.000 Schenkelhalsbrüche verzeichnet – eine Verletzung, von der sich Ältere besonders schwer wieder erholen. Auch die Zahl der jährlichen Hüftfrakturen soll sich bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Multiple Verletzungen kommen aufgrund ihrer Komplexität besonders teuer. Auf ihr Konto geht rund ein Viertel aller Kosten, die für die Versorgung aller Verletzten anfallen.

Stürze sind mit über 60 Prozent der Hauptgrund, warum sich alte Menschen mehrfache Verletzungen zuziehen. Die Ursachen dafür sind vielfältig – von der verringerten Muskelkraft oder fehlender Balance bis zu Kreislaufproblemen oder Schwindel infolge von Medikamentenübergebrauch. Menschen, die unter starker Osteoporose leiden, haben ein besonders hohes Bruchrisiko. Selbst harmlose Stürze aus Standhöhe können schwerste Verletzungen nach sich ziehen. In Europa leben nicht weniger als 30 Millionen Menschen, die von Osteoporose betroffen sind, Tendenz steigend. Bei schwer verletzten älteren Menschen sind mit über 47 Prozent Arme, Beine oder Beckengürtel in Mitleidenschaft gezogen, gefolgt von Kopf oder Halswirbelsäule (22,1 Prozent) sowie Brust und Brustkorb (16 Prozent).