Chirurg 2019 · 90:781
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-01018-4>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

P. A. Grützner

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, BG Klinik Ludwigshafen, Ludwigshafen, Deutschland

Alterstraumatologie

Der demographische Wandel ist in der chirurgischen Versorgungsrealität kein Zukunftsszenario, sondern in unserem Versorgungsalltag mit Wucht angekommen. Die proximale Femurfraktur ist die häufigste im Krankenhaus behandelte Fraktur, das Durchschnittsalter dieser Patienten liegt bei über 82 Jahren. Ein nicht unerheblicher Teil dieser Patienten verliert durch die Verletzung und die Begleitproblematik ihre Selbständigkeit und Mobilität. Neben diesen häufigen Verletzungen am Hüftgelenk, Handgelenk oder auch am Schultergelenk sehen wir, besonders bei den schweren und schwerstverletzten Patienten, eine Veränderung der Altersstruktur. Der Anteil der polytraumatisierten Patienten über 65 Jahren bewegt sich in den überregionalen Traumazentren zwischen 25 und 40 %. Die Therapieziele bei der Behandlung des geriatrischen Patienten sind nicht nur das Überleben, sondern das Wiedererlangen der Eigenständigkeit, Mobilität und Lebensqualität.

» Kliniken können sich als Alterstraumazentrum zertifizieren lassen

Die aktuellen Behandlungsstandards wurden von der Sektion Alterstraumatologie von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie überarbeitet und im Weißbuch „Alterstraumatologie“ niedergelegt. Kliniken, die sich diesen Behandlungsstandards und der optimalen Qualität der Versorgung geriatrischer Patienten verschrieben haben, können sich als Alterstraumazentrum zertifizieren lassen. Bereits über 100 Kliniken in Deutschland haben sich dieser Hausforderung

gestellt und sich einer optimierten interdisziplinären und multiprofessionellen Therapie verpflichtet.

» Versorgungskonzepte müssen den Anforderungen des alternden Menschen angepasst werden

Neben den häufigen, oben genannten Verletzungsmustern beim geriatrischen Patienten befasst sich dieses Heft mit besonderen Herausforderungen der Alterstraumatologie im Bereich der Halswirbelsäule, dem begleitenden Weichteilschaden bei Verletzungen der Extremitäten und dem schwerverletzten geriatrischen Patienten. Im klinischen Alltag sehen wir gerade bei diesen medizinisch herausfordernden Konstellationen eine deutliche Zunahme des Fallaufkommens. Die Versorgungskonzepte müssen hier den speziellen Anforderungen des alternden Menschen angepasst werden. Aufgrund der regelhaft vorliegenden Begleiterkrankungen ist eine geriatrisch-internistische Begleittherapie zur Vermeidung einer Verschlechterung des ohnehin oftmals schon sehr eingeschränkten Allgemeinzustandes zwingend erforderlich. Auch die perioperative Schmerztherapie muss dem Alter und den Begleiterkrankungen des Patienten angepasst werden. Durch eine entsprechende Prophylaxe kann die Delirrate gesenkt und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung unserer Patienten erhalten werden.

Aus diesen Überlegungen lassen sich Forderungen für die Zukunft ableiten. Die im Weißbuch niedergelegten Behandlungsempfehlungen zur Versorgung von Verletzungen im Alter durch

ein multiprofessionelles Team sollten in die Regelversorgung Einzug halten. Relevante Altersverletzungen sollten in einem nationalen Register zur Förderung der Qualitätssicherung und Forschung erfasst werden. Die hohe Anzahl an osteoporotischen Frakturen muss durch eine konsequentere medikamentöse Therapie und Prophylaxe der Osteoporose gesenkt werden. Es müssen daher Strukturen geschaffen werden, die auch die flächendeckende Sekundärprävention sicherstellen. Die geriatrische Frührehabilitation verbessert nachweislich das Behandlungsergebnis.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Prof. Dr. Paul A. Grützner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. P. A. Grützner
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, BG Klinik Ludwigshafen
Ludwig-Guttmann-Str. 13, 67071 Ludwigshafen, Deutschland
Paul.Gruetzner@bgu-ludwigshafen.de

Interessenkonflikt. P.A. Grützner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.