Sturzereignisse – Vorhersage und Nachsorge

Nur ein Sturz? Risiko- und Einflussfaktoren

Hans Jürgen Heppner

Geriatrische Klinik und Tagesklinik, Lehrstuhl für Geriatrie, Universität Witten/Herdecke, Schwelm, Deutschland

„Wenn der Knochen bricht, bricht auch das Selbstvertrauen.“ Wir alle kennen diese heilvolle Allianz, wenn der geriatrische Patient Risikofaktoren mitbringt, die ihn einer höheren Sturzgefahr aussetzen.

Daher sollten wir die Umstände kennen, die die Sturzgefahr noch zusätzlich erhöhen, und wie wir diesen begegnen können. Der Themenschwerpunkt in dieser Ausgabe befasst sich mit neuen Aspekten der Mobilität und des Risikos zu Stürzen. Auch ist es genauso bedeutend, verlässliche Prognosen abzugeben, welches perioperative Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko der Patient hat bzw. mit welchen Untersuchungsmethoden die Heilungs- und Mobilisierungsphase nach der Fraktur richtig eingeschätzt werden kann.

Masanori Morikawa et al. versuchen, einen sehr interessanten Zusammenhang zwischen dem Alter und der Sturzrichtung bei Patienten mit hüftnaher Fraktur herzustellen. Über einen Zeitraum von 7 Jahren wurden unterschiedlichste Patientendaten erhoben und mit der Fallrichtung bei einem Sturz in Assoziation gebracht.

Der Beitrag von *Amelie Altenbucher et al.* beleuchtet die ersten Schritte nach einer hüftnahen Fraktur.

Mit dem Einsatz von Sensoren und Fitnesstrackern werden Zahlen und Mobilität sowie Gehfähigkeit erfasst und die Sinnhaftigkeit für den Einsatz in der Alterstraumatologie diskutiert. So beschreiben *Ali Darwich et al.* in ihrem Beitrag die Einflussfaktoren auf die Mortalität bei Patienten mit stattgehabter Fraktur. Dieses Kenntnis hilft, bereits im Vorfeld den Risikofaktoren adäquat begegnen zu können. In ihrer Studie konnten sie wichtige Einflüsse herausarbeiten.

Um Risikofaktoren entgegenzuwirken, wäre es ja eine Möglichkeit, das reaktive Gleichgewicht zur Sturzprävention zu trainieren. Um hierfür ein Modell zu entwickeln, erfassten *Ulrich Lindemann et al.* Beschleunigungsdaten von öffentlichen Verkehrsmitteln in Deutschland. Mithilfe von Messsensoren konnten spezifische Anfahr- und Bremskurven erstellt werden.

Nicht zuletzt muss auch der Blick auf die Knochenbeschaffenheit beim Sturz und beim Sturzrisiko gerichtet werden. *Luis Möckel* führt in seinem Beitrag aus, dass sowohl eine erniedrigte Knochendichte als auch die Osteoporose per se eine signifikant höhere Assoziation zum Sturzrisiko mit sich bringen.

Bevor jedoch mit einem guten Training begonnen werden kann, ist es ratsam, ein Untersuchungsinstrument hinsichtlich Sturzangst und Behandlungsergebniserwartungen für den Patienten nach Fraktur an die Hand zu bekommen. *Michaela Gross et al.* sind der Frage nachgegangen, ob die deutsche Version der Outcome Expectations for Exercise Scale-2 (OEE-2) diese Erwartungen erfüllt.

All diese Aspekte spielen natürlich nicht zuletzt eine große Rolle, da es nun gilt, den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschlusses zur Versorgung hüftnaher Femurfrakturen adäquat in den Kliniken umzusetzen. Neben allen anderen Aufforderungen ist das Wissen um Risikofaktoren von entscheidender Bedeutung.

Daher wünsche ich Ihnen viel Spaß bei der Lektüre der interessanten Beiträge und einen großen Wissenszugewinn.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Sie wissen ja: „... wer rastet, der rostet ...“. Daher bleiben Sie mobil, aber achten Sie auf alle Risikofaktoren.

Ihr

Hans Jürgen Heppner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hans Jürgen Heppner
Dr.-Moeller-Straße 15, 58332 Schwelm,
Deutschland
hans.heppner@uni-wh.de

Interessenkonflikt. H. J. Heppner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dem Geheimnis des EKGs auf der Spur: 108 Fälle im *Intensivkurs EKG*

Bei einem 73-jährigen Patienten bestehen Schwindel und Dyspnoe unter Belastung. Dieses EKG liegt Ihnen zur Befundung vor.

Was meinen Sie?

- a) Es besteht Vorhofflattern mit unregelmäßiger Überleitung.
- b) Es besteht ein AV-Block I° und ein unbestimmter Schenkelblock.
- c) Es besteht ein AV-Block II° Typ Wenckebach (= Mobitz 1).

Die Lösung dieses Falls sowie weitere spannende 107 EKG-Fälle in unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen mit Lösungshinweisen und ausführlichen Kommentaren finden Sie im *Intensivkurs-EKG* von Herrn PD Dr. Carsten W. Israel, Bielefeld. Verbessern Sie Ihre Routine in der Interpretation von EKG-Aufzeichnungen!

Einfach diesen QR-Code scannen: