

Title:

Fall prevention: an important task for the family doctor

Keywords:

Syncopal falls, extrinsic falls, locomotor falls, risk of falling

Autoren:

**Univ.-Prof. Dr. med.
H. J. Heppner, MHBA**

Klinik für Geriatrie
Helios Klinikum Schwelm,
Universität Witten/Herdecke,
Dr.-Moeller-Str. 15,
D-58332 Schwelm

E-Mail:

hans.heppner@uni-wh.de

**Dr. med. Peter
Stiefelhagen**

Facharzt für Innere Medizin
und Kardiologie,
freier Medizinerjournalist,
Hachenburg

Identifikation sturzgefährdeter Patienten

Hierfür steht eine Reihe von allgemeinen und speziellen Tests zur Verfügung:

- Geriatrisches Basisassessment
- Barthelindex
- Mini-Mental-Status
- Uhrenzeichen-Test
- Geriatrische Depressionsskala
- Timed Up & Go
- Tandemstand/Tandemgang
- Chair-Rising-Test.

Individuelle Sturzprophylaxe

Die Sturzprophylaxe beginnt mit allgemeinen Maßnahmen. Ziel dieser Bemühungen sollte es sein, ein möglichst sicheres Auftreten und eine sichere Umgebung zu schaffen. Dazu gehören:

- Übungen zum Erhalt oder zur Verbesserung der motorischen Funktionen
- Kraft- und Balance-Training
- Umgebungsanpassungen räumlicher und personeller Art

- Modifikation der Kleidung und Schuhe
- Hilfsmittel für die Fortbewegung und die optische bzw. akustische Wahrnehmung
- Signal- und Alarmtechniken
- Optimierung des sozialen Umfelds
- Anpassung der Medikation (z. B. Deprescribing).

So empfiehlt es sich bei jedem Sprechstundenkontakt, alle Patienten über 65 Jahre gezielt nach Schwindel und Gangstörungen zu fragen. Die Frage nach Schlafstörungen darf ebenfalls nicht fehlen, denn nächtliche Schlafstörungen können zu einer Tages-schläfrigkeit führen, die dann wiederum mit einer schlechteren Koordination und einem erhöhten Sturzrisiko vergesellschaftet ist. Denn bei dem Sturz spricht nicht nur der Knochen, sondern auch das Selbstvertrauen. ■

Quelle: Virtueller 33. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie 2021

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Patienten mit neurologischen, psychiatrischen, orthopädischen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind besonders sturzgefährdet.
2. Wichtig zu beachten: Es gibt zahlreiche sturzbegünstigende Medikamente, sogenannte FRIDs. Sie sind gelistet in der hausärztlichen Leitlinie „Multimedikation“ (<https://go.sn.pub/zfdD6g>).
3. Patienten > 65 Jahre sollten gezielt nach Schwindel, Gang- und Schlafstörungen befragt werden.

HABEN SIE EINE FRAGE AN DAS CONSILIUM GERIATRIE?

Haben Sie eine Frage z. B. aus den Bereichen kognitive Störungen, Neurologie, Infektiologie, Schlafstörungen oder Dysphagie im Alter? Prof. Heppner und sein Expertenteam beantworten diese gerne. Das „Consilium Geriatrie“ ist ein gemeinsamer Service der MMW und des Unternehmens InfectoPharm.

Schicken Sie Ihre Frage kostenfrei an: geriatrie@consilium.services

Parkinson: Hautbiopsie zur Frühdiagnose

Synuclein als Biomarker -- Beim Morbus Parkinson können Prodromi bereits 20 Jahre vor der Diagnosestellung auftreten. Dies zeigt eine Kohortenstudie, bei der die Daten von über 300.000 Parkinsonpatienten ausgewertet und zurückverfolgt wurden. „Am häufigsten und frühesten waren gastroösophagealer Reflux bzw. Motilitätsstörungen der Speiseröhre, Erektions- und Geruchs- bzw. Geschmacksstörungen“, sagte Prof. Hans-Christoph Diener, Essen, auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). Als weitere Prodromi wurden Prostatahypertrophie und Dermatophytose neu identifiziert.

Bisher ist M. Parkinson eine klinische Diagnose. Zur Frühdiagnose werden derzeit zuverlässige Biomarker gesucht. Dazu wurde in einer neuropathologischen Stu-



die der Stellenwert des Synuclein-Nachweises in Hautbiopsien untersucht, wobei Biopsien sowohl bei Verstorbenen als auch bei Lebenden aus Bauch-, Nacken- und Schenkelhaut entnommen wurden. Die Auswertung ergab eine Sensitivität von 82% bei einer Spezifität von 96% im Hinblick auf das Vorliegen einer Synucleinopathie. „Die Studie zeigt, dass der Nachweis von Synuclein in Hautbiopsien als Biomarker für die klinische Diagnostik des Morbus Parkinson geeignet ist“, so Prof. Daniela Berg, Kiel. Dies könnte auch dazu beitragen, neue krankheitsmodifizierende Therapien zu entwickeln. ps ■

Quelle: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), Nov. 2021