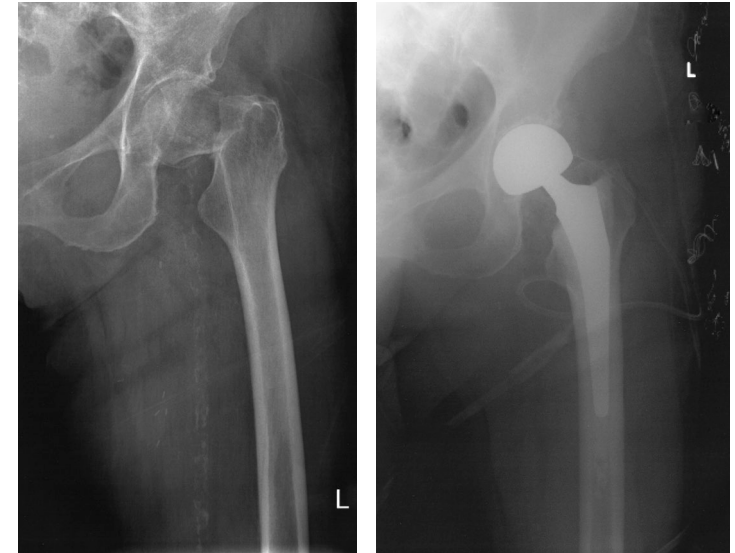


Der Oberschenkelhalsbruch – die Endoprothese als Lösung des Problems

Prof. Dr. Rüdiger Smektala

Klinikdirektor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Knappschaftskrankenhaus Bochum, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

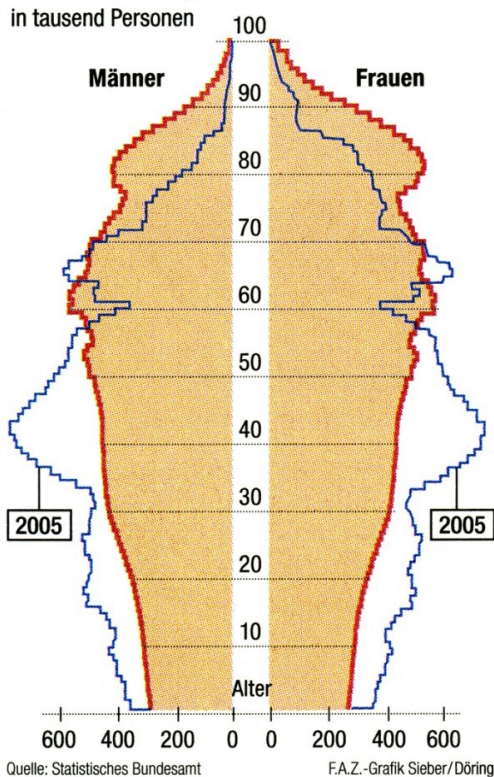
WAZ-Nachtforum Medizin | Bochum, 13. April 2023



„Die Menschheit altert in unvorstellbarem Ausmaß. Wir müssen das Problem unseres eigenen Alterns lösen, um das Problem der Welt zu lösen.“

Zit.: Frank Schirmacher: „Das Methusalem Komplott“

Bevölkerung Deutschland 2050



Nur eine Zahl:

Anteil der über 65jährigen Bürgerinnen und Bürgern:

Im Jahr 2000 13 %

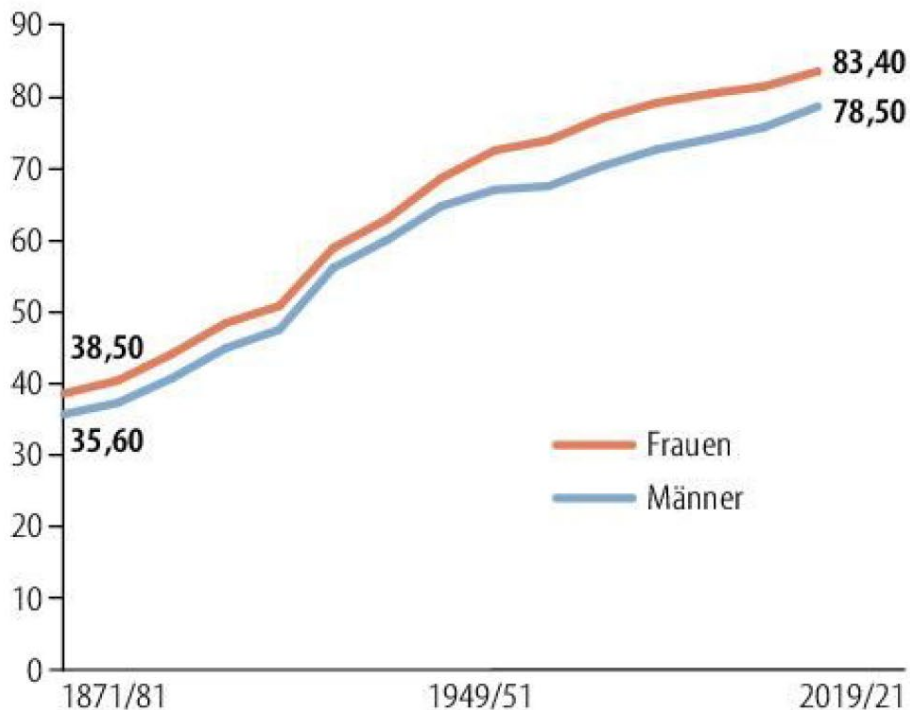
Im Jahr 2050 28 %

Insgesamt nimmt die Bevölkerungsanzahl bis 2050 in Deutschland jedoch ab.

Zit: Ifo Institut München 2004

Lebenserwartung in Deutschland

Frauen und Männer, in Jahren



Lebenserwartung im europäischen Vergleich, in Jahren 2021¹⁾

Schweiz.....	84,0
Spanien.....	83,3
Schweden.....	83,2
Italien.....	82,9
Frankreich.....	82,5
Belgien.....	81,9
Deutschland.....	80,9
EU-Durchschnitt.....	80,1
Polen.....	75,6
Rumänien.....	72,9
Bulgarien.....	71,4

„Morbidityprognose 2050“ Deutschland 2050

Alterung und Krankheit

Prozentuale Zunahme von Erkrankungen von 2007 bis 2050 (Erkrankter pro 100000 Einwohner)

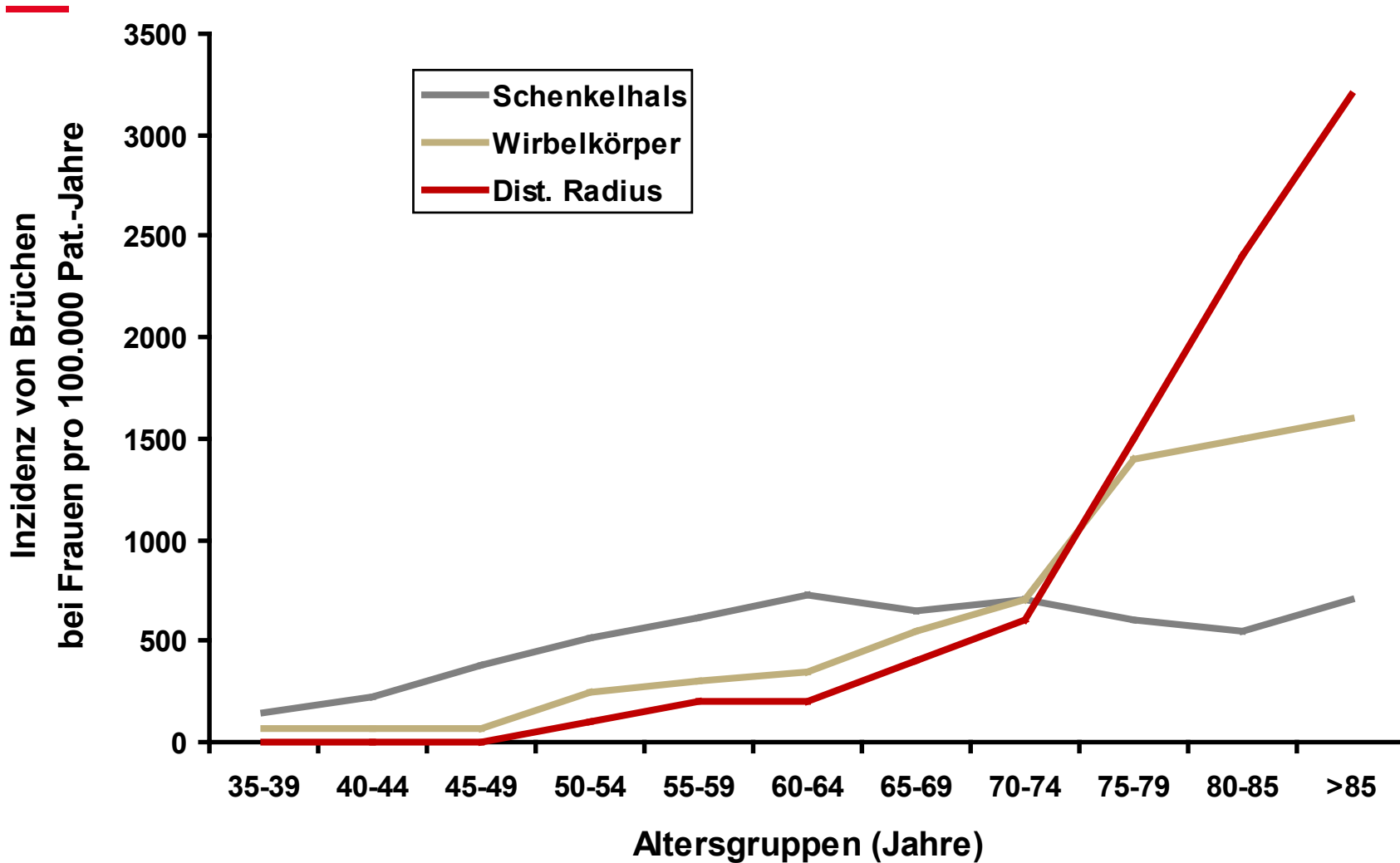


Drei klassische Frakturen im Alter auf dem Hintergrund der Osteoporose

- Frakturen des Oberschenkels
- Frakturen des Wirbelkörper
- Fraktur der körperfernen Speiche

Ziel der Behandlung:

Ist die möglichst frühzeitige Wiederherstellung von Funktion unter Einschluß der vollen Belastbarkeit und die Vermeidung von *Immobilisations-* und *Hospitalisationsfolgen*



Zit.: Siebert et al, Unfallchirurgie im Alter, Chirurg 76: 139-150 (2005)

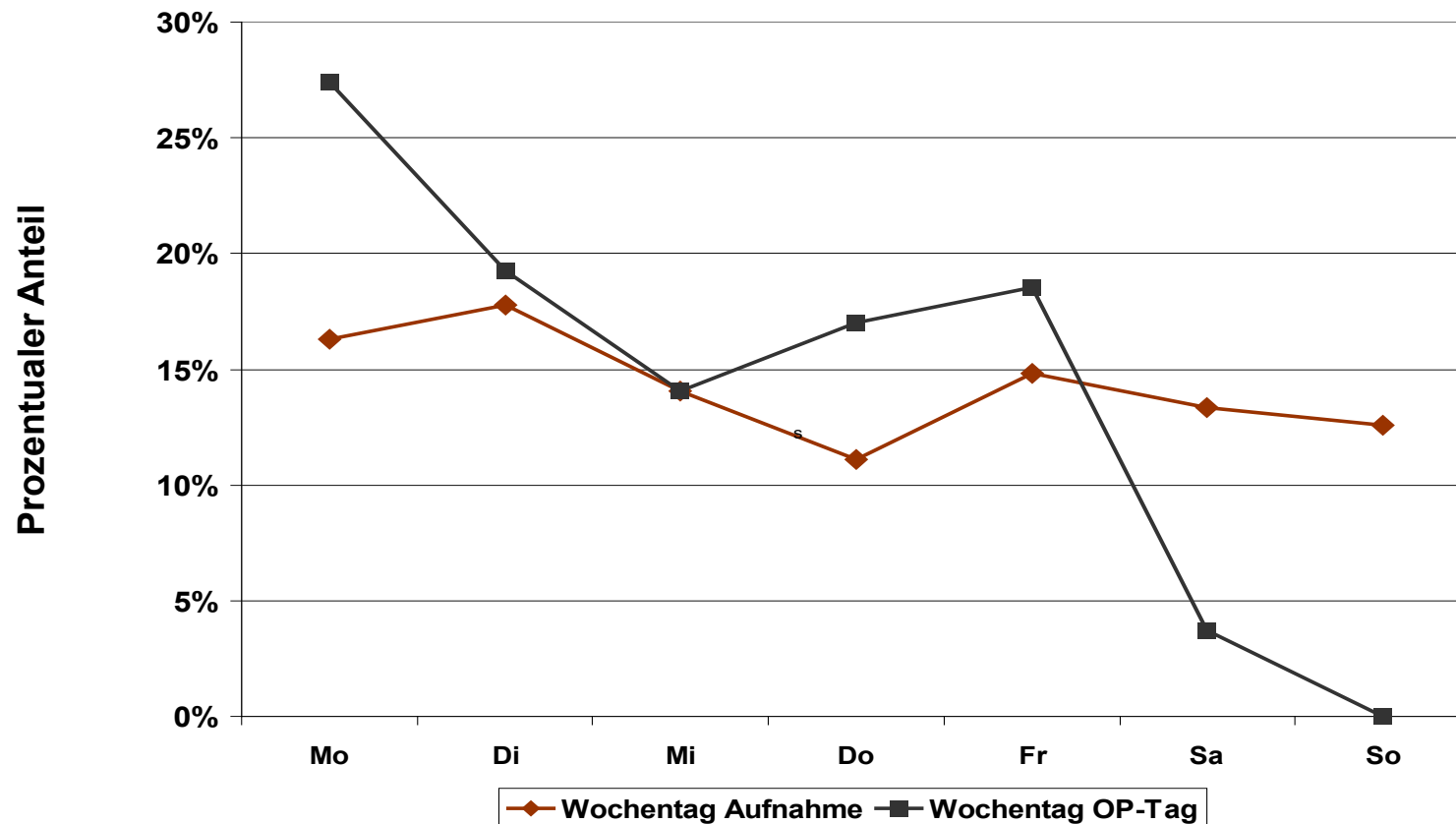
Altersverteilung osteoporotischer Frakturen:

Radiusfraktur : 67,4 Jahre

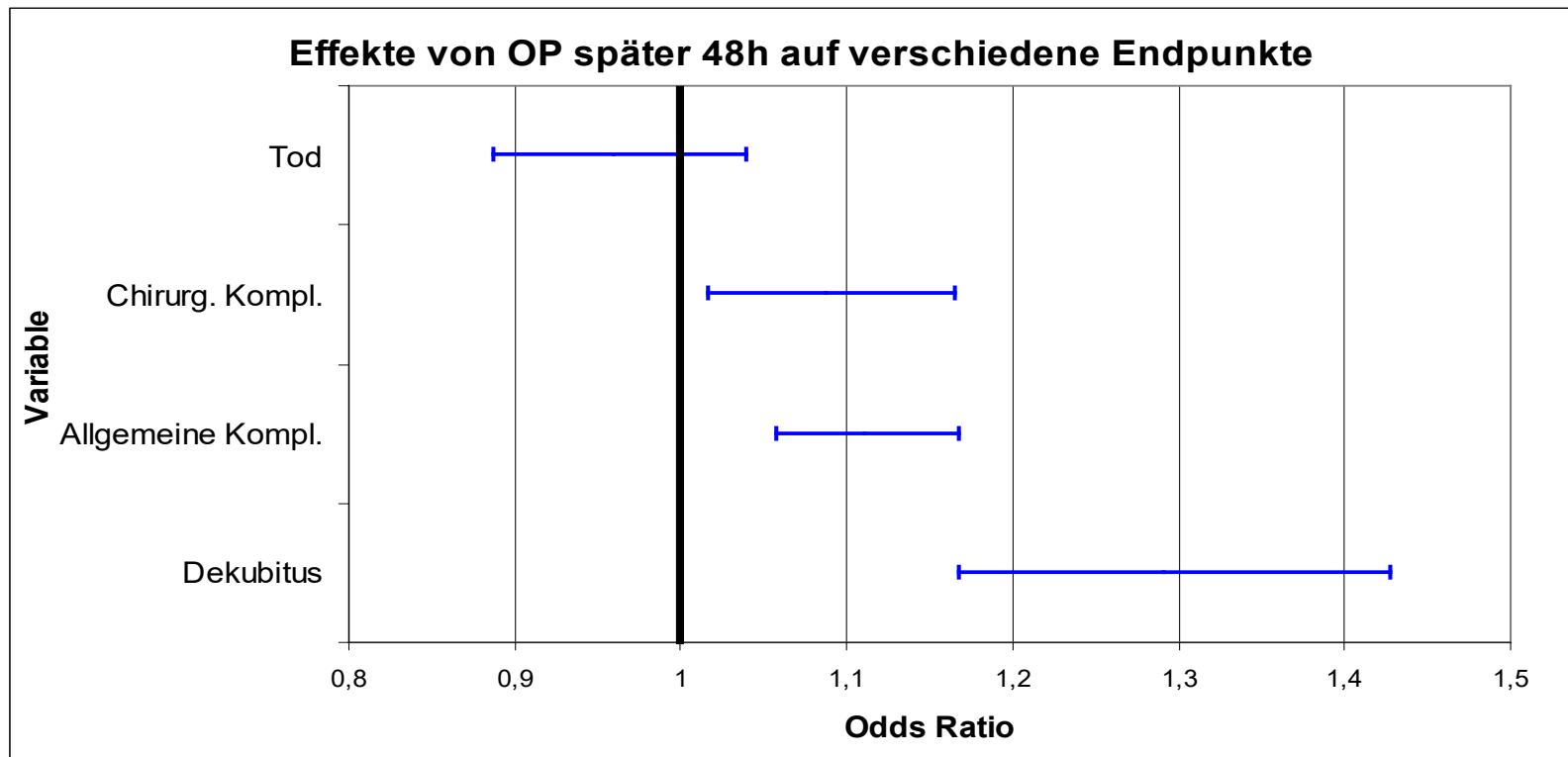
Schenkelhalsfraktur: 79,0 Jahre

perthrochantäre Fraktur: 80,7 Jahre

Beispiel: Zusammenbruch der Op-Tätigkeit am Wochenende



Ergebnisse nach dem Matching: logistische Regressionsanalysen

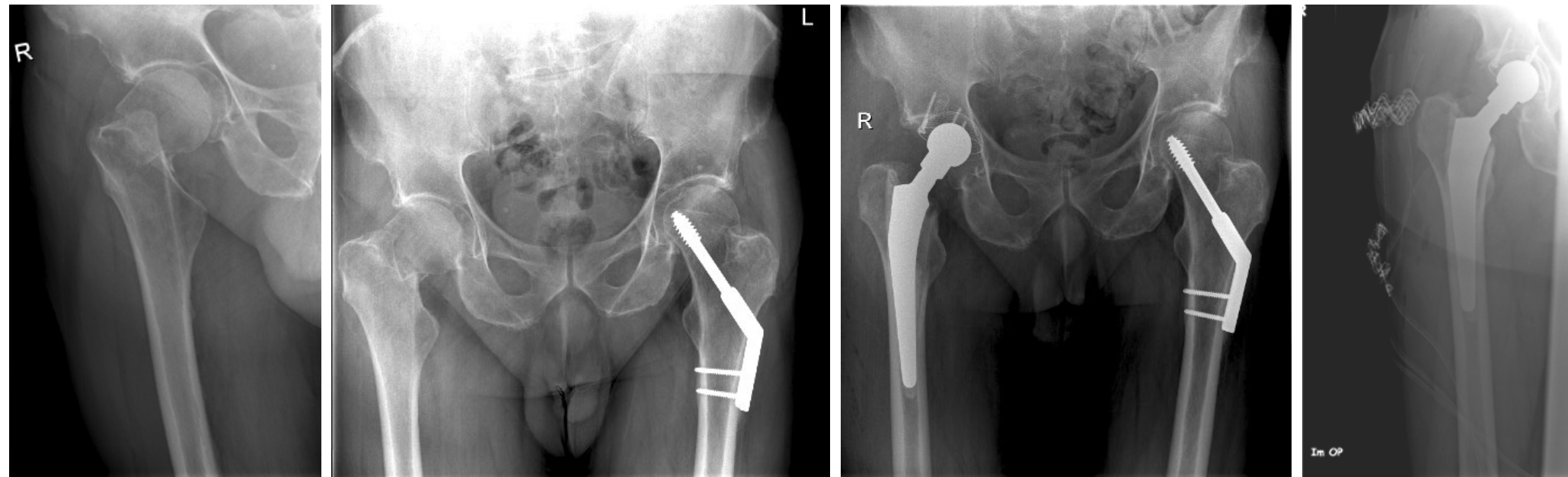


Ergebnisse identisch mit den Kreuztabellen

Beispiel Oberschenkelhalsbruch: Duokopfprothese



Oberschenkelhalsfraktur: TEP



Pertrochantäre Fraktur: Dynamische Hüftschraube



Diese Ziele erreichen wir durch

- Zusammenarbeit aller notwendigen Fachdisziplinen in der Akutdiagnostik
Beispiel: Unfallchirurg, Radiologe, Anästhesist, Internist, Altersmediziner
- belastungs- und übungsstabile Frakturbehandlung
Beispiel: Endoprothese bei der Schenkelhalsfraktur
- Vermeidung behandlungsspezifischer Belastungen
Beispiel: minimal-invasive Operationsverfahren
- frühzeitig einsetzende, situationsgerechte Krankengymnastik, altersgerechte Anforderungen
- Prävention: Vermeidung weiterer Stürze

Vorgehen in der Klinik

Schnellstmögliche Operation des Patienten mit einer Schenkelhalsfraktur, um typische Komplikationen wie

- Lungenentzündung
- Thrombose und Lungenembolie
- Druckgeschwüre (Dekubitus)
- Blasen- und Harnwegsentzündungen

zu vermeiden.

Operation

Ziel der Operation ist es, eine belastungsstabile Situation zu erreichen, um eine Bettlägerigkeit zu vermeiden.

Längere Bettlägerigkeit führt zu den klassischen Folgeerkrankungen, die schon genannt wurden: Lungenentzündung, Thrombose, Druckgeschwüre und Entzündungen von Harnblase und ableitenden Harnwegen

Ausgangslage und Ziele

Der Patient lebte vor dem Sturz in seiner eigenen häuslichen Umgebung: Ziel der Behandlung ist es, genau diese Leben wieder zu ermöglichen, und eine Heimunterbringung zu vermeiden.

Der Patient stürzt im Altenheim: Ziel ist es, eine pflegepflichtige Situation zu vermeiden.

Jedoch: bei einem Drittel der Patienten verschlechtert sich die soziale Situation, obwohl keinerlei medizinische Probleme im Zuge der Behandlung aufgetreten sind.

Jedoch: im ersten Jahr nach dem Unfall versterben ca. 20 % der Verletzten, obwohl es keine medizinischen Probleme gegeben hat, Männer versterben noch häufiger.

Die Gründe für diese Tatsachen sind unklar und Gegenstand medizinischer Forschung.

Postoperativer Verlauf: Idealerweise

Idealerweise erfolgt die Operation am Aufnahmetag mit einer schonenden Narkose, und der Patient verlässt am ersten Tag nach der Operation unter voller Belastung des verletzten und operierten Beines das Bett.

Dazu bedarf es einer guten Schmerztherapie und der Betreuung durch die Krankengymnasten.

Hilfsmittel wie Gehstöcke, Rollatoren und Rollstühle, die schon vor dem Schenkelhalsbruch genutzt werden mussten, sind natürlich auch nach dem Sturz erforderlich.

Rasche Rehabilitation in der geriatrischen Frührehabilitation

Die Osteoporose muss behandelt werden, ein Konzept zur Vermeidung weiterer Stürze muss mit und für den Patienten erarbeitet werden.

Daher arbeiten nach der Operation Unfallchirurgen, Altersmediziner und Krankengymnasten eng zusammen.

Komplikationen

Daten der externen Qualitätssicherung zeigen uns die Komplikationsraten in Deutschland: Bei einer Krankenhausliegezeit in der Unfallchirurgie von knapp 10,4 Tagen.

- Krankenhaussterblichkeit: ca 5 %
- Komplikationsrate: ca 12 %
(Lungenentzündung, Blasenentzündung, Thrombose)
- Chirurgische Komplikationen: ca 2 %
(Wundentzündungen, verschieben der Implantate)

Fazit

Chirurgie im Alter wird in unserer Krankenhäusern immer häufiger erforderlich werden.

Altersentsprechende Konzepte sind vorhanden und Müssen gelebt werden.

Die Zusammenarbeit von Ärzten unterschiedlicher Fächer - Unfallchirurg, Anästhesist, Altersmediziner - Krankengymnasten und des sozialen Dienstes ist unabdingbar, um die Folgen einer Verletzung im Alter möglichst zu begrenzen.

Eine lange Bettlägerigkeit ist streng zu vermeiden!



—
Vielen Dank!

Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum
In der Schornau 23-25, 44892 Bochum

www.kk-bochum.de
kontakt@kk-bochum.de