

Gefallen und gebrochen

Unser Körper besitzt über 200 Knochen. Brechen können sie in jedem Alter. Doch bei alten Menschen passiert das häufiger – mit oft gravierenden Folgen.

Körperlich mobil bleiben zu können, das ist ein hohes Gut. Leider gerät diese Fähigkeit mit zunehmendem Alter in Gefahr. Aufgrund von Krankheiten und Alterserscheinungen stürzen viele ältere Menschen und ziehen sich dabei einen Knochenbruch zu. Für manche droht anschließend die Pflegebedürftigkeit.

Stürze und ihre Ursachen

Ein Drittel der über 65-jährigen fallen mindestens einmal pro Jahr hin. Nicht jeder Sturz führt zwangsläufig zu einem Knochenbruch. Dennoch lassen sich drei wesentliche Ursachen für Stürze und Knochenbrüche ausmachen:

- Zum einen leiden ältere Menschen häufig an zahlreichen Erkrankungen gleichzeitig.
- Zum anderen lässt im Alter die Funktion der Muskulatur und der Sinnesorgane nach. Das ist individuell zwar sehr unterschiedlich. Weil ältere Menschen aber auch an Geschicklichkeit und Gleichgewichtssinn verlieren und nicht mehr so gut koordinieren können, fangen sie Stürze grundsätzlich schlechter ab.

- Die Wahrscheinlichkeit, sich nach einem Sturz eine knöcherne Verletzung zuzuziehen, ist im Alter deutlich erhöht und hängt wesentlich von der Festigkeit der Knochen ab. Frauen sind häufiger von Osteoporose betroffen und erleiden daher häufig einen Knochenbruch.

Grundsätzlich kann jeder Knochen brechen. Doch im Alter treten Frakturen besonders häufig in be-



Foto: Mat Hayward/stock.adobe.com

Alte Menschen erleiden häufiger Knochenbrüche. Eine umgehende Versorgung und frühzeitige Mobilisation vermindern Komplikationen.

stimmten Körperregionen auf. Mit jährlich etwa 220 000 hüftgelenknahen Knochenbrüchen sind diese Frakturen bei älteren Menschen besonders häufig.

Typisch Oberschenkelhals

Eine akute Schenkelhalsfraktur ist meist auch für Laien gut zu erkennen. Charakteristisch ist ein nach außen verdrehtes und verkürztes Bein in Kombination mit starken Schmerzen im Bruchbereich. Bei Verdacht auf eine Schenkelhalsfraktur muss der Betroffene sofort in ein Krankenhaus.

Um den Bruch beurteilen zu können, wird der Knochen geröntgt oder aber es wird eine computertomografische Bildanalyse (CT) vorgenommen. Häufig kommt es zu einem starken Blutverlust von bis zu einem Liter in das umgebende Weichteilgewebe. Weitere Komplikationen sind im Verlauf gehäuft auftretende thrombotische Prozesse.

Lediglich bei eingestauchten und nicht abgerutschten Schenkelhalsfrakturen muss nicht zwangsläufig operiert werden. In der Mehrzahl der Fälle sind diese Voraussetzungen nicht gegeben. Dann ist ein operativer Eingriff mit einer Reihe unterschiedlicher Materialien und Vorgehensweisen notwendig. Patienten über 65 Jahre, die an fortgeschrittenem Verschleiß der Hüftgelenke leiden oder nicht in der Lage sind, die Hüfte nur teilweise zu belasten, erhalten in der Regel eine Hüfttotal-

endoprothese. Mit dieser sollten die Patienten innerhalb von 24 bis 48 Stunden nach dem Bruch versorgt sein. Andernfalls steigt die Gefahr deutlich an, teils schwerwiegende Komplikationen zu entwickeln.

Im Alter kommt es häufig auch zu Knochenbrüchen am Oberarmkopf. Mit einem Anteil von 70 % sind vorwiegend Patienten über 60 Jahre betroffen. Die Ursache dafür ist meist ein Sturz auf den ausgestreckten Arm bei oftmals gleichzeitig vorliegender Osteoporose. Je nachdem, ob die gebrochenen Knochenenden versetzt stehen oder wie das Ausmaß der Achsänderung ausfällt, muss die Fraktur operiert werden. Unter Umständen lässt sich der Bruch auch konservativ behandeln.

Frakturen am Arm

Handgelenksnahe Brüche der Speiche sind nach den hüftgelenksnahen Knochenbrüchen der zweithäufigste Bruchtyp bei älteren Patienten. Aufgrund der zumeist stärkeren osteoporotischen Knochenstruktur haben Frauen zwischen dem sechsten und neunten Lebensjahrzehnt eine sechsmal höhere Wahrscheinlichkeit, diesen Knochenbruchtyp zu erleiden, als gleichaltrige Männer. Zumeist erfolgt der Bruch durch einen Sturz auf die ausgestreckte Hand. Eine konservative Versorgung kommt für Speichenbrüche ohne Trümmerzone und mit achsnahem Stand infrage.

Schwerer betroffene Patienten werden zumeist mit einer winkelstabilen Platte versorgt.

Vorsicht Witwenbuckel

Frakturen der Wirbelkörper sind häufige und typische Verletzungen bei betagten Menschen. In Deutschland ereignen sich jährlich etwa 200 000 solcher Brüche bei älteren Patienten. Betroffen sind überwiegend Frauen, bei denen es häufiger zu Sinterungsbrüchen der Wirbelkörper kommt. Dabei brechen die Grund- oder Deckplatten der Wirbelkörper ein. Dies führt teilweise zu ausgeprägt deformierten Wirbelkörpern – häufig im Bereich der unteren Brustwirbel- und der oberen Lendenwirbelsäule. Dann bildet sich oft ein Rundrücken, der auch als „Witwenbuckel“ bezeichnet wird. Der Rumpf verkürzt und die Körpergröße verringert sich, was im Extremfall beträchtliche Ausmaße annehmen kann. Die Patienten entwickeln meist chronische Schmerzen.

Gefährlich wird es, wenn die Hinterkante der Wirbel betroffen ist. Denn wird dieser Bereich instabil, kann das Rückenmark verletzt werden und es zu einer Querschnittslähmung kommen. Ein operativer Eingriff ist meist angezeigt bei starken Schmerzen und ausgeprägter Verformung der Wirbelkörper mit erheblichem Höhenverlust. Oftmals wird minimal-invasiv operiert. Dabei wird der eingebrochene Wirbelkörper zunächst mittels eines in den Wirbelkörper eingebrachten Druckballons aufgerichtet und dann durch Einspritzen von Knochenzement stabilisiert.

Brüche am Beckenring

Auch Verletzungen des Beckenrings sind im Alter häufig. Ab dem 70. Lebensjahr treten sie schon bei Stürzen aus geringer Höhe auf. Eine Fraktur des hinteren Beckenrings wird zumeist erst mittels Computertomografie oder Magnetresonanztomografie (MRT) sichtbar. Die Mehrzahl der Patienten erhält eine konservative, also nicht operative Therapie. Notwendig ist oft eine konsequente Schmerztherapie für mehrere Wochen.

Alterstraumazentrum

Ältere Menschen mit Knochenbrüchen sind in einem Alterstraumazentrum besonders gut aufgehoben. Hier arbeiten unter anderem Unfallchirurgen und Altersmediziner von Anfang an eng zusammen. Bundesweit gibt es 72 dieser Zentren, über zehn davon in NRW. Nähere Infos unter

www.alterstraumazentrum-dgu.de



Autor:
Dr. med.
Norbert Bradtke
Facharzt für
Innere Medizin
und Geriatrie
in Marsberg