

Ronald Scherb

Dr. med.

Langzeitprognose nach Schenkelhalsfrakturen, Femurschaftfrakturen sowie supracondylären Frakturen geriatrischer Patienten am Diakoniekrankenhaus Mannheim in dem Zeitraum 1991 – 1994

Geboren am 12.10.1966 in Mannheim

Reifeprüfung am 14.06.1986 in Mannheim

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1987/88 bis SS 1995

Physikum am 19.03.1990 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Staatsexamen 09.11.1995 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin / Geriatrie

Doktorvater : Prof. Dr. med. H. Mörl

Die vorliegende Studie untersucht 214 Patienten mit Schenkelhalsfraktur, Femurfraktur oder supracondylärer Femurfraktur, die in dem Zeitraum 1991- 1994 in der Geriatrischen Klinik am Diakonissenkrankenhaus Mannheim behandelt wurden. Die Patienten wurden zuvor in unserer Chirurgischen Klinik oder anderen Chirurgischen, Unfallchirurgischen oder Orthopädischen Kliniken behandelt.

Vergleichbar mit ähnlichen Studien zeigte sich ein deutliches Überwiegen des weiblichen Geschlechtes bei 196 Frauen und nur 18 Männern. Das Durchschnittsalter betrug für beide Geschlechter zusammen 83 Jahre. Berücksichtigt wurden sowohl zu Hause lebende Patienten als auch Heimbewohner.

Retrospektiv wurden patientenbezogene Daten bezüglich der vorliegenden Frakturen und Frakturbehandlung anhand der Krankenunterlagen sowie vorliegender Verlegungsbriefe in tabellarischer Form erfasst und statistisch aufgearbeitet. Darüberhinaus wurden Begleiterkrankungen und mögliche sturzbegünstigende Faktoren berücksichtigt. Das Behandlungsergebnis wurde unter anderem anhand des Barthel- Index als einer in der Geriatrie verbreitetsten Bewertungsskalen festgehalten .Die Mobilität der Patienten zum

Entlassungszeitpunkt als Teilaspekt des Barthel- Index wurde zusätzlich separat betrachtet. Desweiteren wurde der Ort der Entlassung sowie der Versorgungsgrad berücksichtigt.

Die Mortalität während des stationären geriatrischen Aufenthaltes betrug 0,93 % bei 2 verstorbenen Patienten.

In einem zweiten Teil wurden die Patienten in einem Beobachtungszeitraum von 5 Jahren in Form einer schriftlichen Hausarztbefragung bezüglich jetziger Mobilität und Versorgungsgrad sowie nachfolgenden Frakturen und stationärer Aufenthalte nachbeobachtet.

Der Anteil der Re- bzw. Folgefrakturen in der Nachbeobachtungsphase konnte in etwa auf ein Drittel reduziert werden, bezogen auf einen Anamnesezeitraum von 5 Jahren vor Aufnahme in die Geriatrie, wobei sich diese Reduktion zumindest partiell auf eine verminderte Mobilität zurückführen läßt .

56% der nachbeobachteten Patienten lebte zu Hause, wobei sich der Anteil der von Angehörigen versorgten Patienten erhöhte , bezogen auf den Status nach Entlassung, gleichermaßen war eine weitere Verlagerung hin zur stationären Pflege zu beobachten.

Neben dem Patientenalter als deteminierenden Faktor zeigten sich die soziale Prognose als auch die Mortalität assoziiert mit dem Wiedererlangen der Gehfähigkeit.

Nach 5 Jahren waren noch 41% der Patienten in der Lage, zuletzt selbständig (5,5%), mit Gehstock(17,5 %) oder mit Hilfe eines Rollators (18%) zu gehen.

Insgesamt ist die Schenkelhalsfraktur des geriatrischen Patienten begleitet von einer hohen Folgemortalität. Diese kann in erster Linie als Folge der Begleiterkrankungen betrachtet werden. Das Auftreten einer Schenkelhalsfraktur ist weniger als zufälliges Ereignis sondern in der Mehrzahl der Fälle auch als Verlaufskomplikation einer zunehmenden Komorbidität interpretierbar.

Wie anhand internationaler Studien sowie ebenfalls infolge der von uns erhobenen Daten zu entnehmen ist, zeigen sich insbesondere innerhalb des ersten Jahres nach Fraktur hohe Mortalitätszahlen. Wir fanden eine 5- Jahres -Überlebensrate von 52% Die Mehrzahl der Todesfälle (80,2%) traten innerhalb der ersten 3 Jahre auf. Die Mortalitätsrate war am höchsten innerhalb des ersten Jahres nach Entlassung.

Epidemiologischen Untersuchungen zufolge gleichen sich die Mortalitätszahlen danach der allgemein zu erwartenden Mortalität ohne Fraktur an. Vergleicht man diese Ergebnisse mit Daten bezüglich der beobachteten Mortalität bei ebenfalls hochgradig mit Osteoporose assoziierten Frakturen, zum Beispiel der distalen Radiusfraktur oder osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen, so erkennt man in diesem Punkt deutliche Unterschiede. Bezüglich der distalen Radiusfraktur beispielsweise werden in den meisten Untersuchungen keine signifikante Erhöhung der Mortalität genannt, bezüglich osteoporotischer

Wirbelkörperfrakturen keine Erhöhung innerhalb des ersten Jahres, sondern eine langsam steigende Mortalität.

Gute Behandlungsergebnisse nach erfolgter Rehabilitation von Schenkelhalsfrakturen bei geriatrischen Patienten reflektieren den Wandel der operativen Techniken innerhalb der letzten Jahrzehnte in der Behandlung von Frakturen des coxalen Femurendes. Infolge der Etablierung übungs – und belastungsstabiler Osteosyntheseverfahren ist heute eine frühzeitige Mobilisation der Patienten möglich.

Neben dem Patientenalter als deteminierenden Faktor zeigten sich die soziale Prognose als auch die Mortalität in einem hohen Maße assoziiert mit dem Wiedererlangen der Gehfähigkeit, sodaß eine frühzeitige und gezielte Behandlung anzustreben ist.

Durch die Rehabilitation im Rahmen eines geriatrischen Behandlungskonzeptes nach akuter chirurgischer überwiegend operativer Frakturversorgung können sowohl Mobilität als auch die Selbständigkeit der Patienten nachhaltig günstig beeinflußt werden, sodaß ein hoher Prozentsatz der Patienten dauerhaft in die häusliche Umgebung zurückkehren kann.