

Ulrike Trost

Dr. med.

Versorgungswege und funktionelle Ergebnisse nach hüftnahen Frakturen im höheren Lebensalter in der Region Heidelberg

Geboren am 08.01.1976 in Rostock

Staatsexamen am 22.11.2002 an der Universität Rostock

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Professor Dr. med. Peter Oster

Im Rahmen einer prospektiven Beobachtungsstudie wurden alle über 65 Jährigen erfasst und 6 Monate nachverfolgt, die in dem Zeitraum vom 01.07.1999 bis 30.06.2000 wegen einer sturzbedingten proximalen Femurfraktur in einer der 3 unfallchirurgischen oder orthopädischen Abteilungen in Heidelberg behandelt werden mussten. Das Einzugsgebiet der beteiligten Kliniken erstreckte sich auf die Stadt Heidelberg und den Rhein- Neckar- Kreis. Die Rekrutierung erfolgte bei 2- 3mal wöchentlichen Besuchen in den Kliniken durch Nachfrage auf den Stationen, Einsicht in die Operationspläne und Durchsicht der Röntgenbilder. Innerhalb der ersten 4 Tage nach der Fraktur wurden Daten zu Alter, Geschlecht, Wohnort, Komorbidität, Kognition sowie Gehfähigkeit und Alltagskompetenz vor Fraktur erhoben.

Es handelt sich um 331 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 81,5 Jahren. Davon 81,3% Frauen und 24% Heimbewohner. Für die Stadt Heidelberg errechnete sich eine Inzidenz der PFF von 7,8 pro 1000 pro Jahr bei über 65jährigen. Die Inzidenz bei Heimbewohnern lag bei 41,2 pro 1000 und Jahr. Die meisten Stürze ereigneten sich in der Wohnung (48,4%) bei einfachen Alltagsaktivitäten (74,5%). Die Mehrzahl der Betroffenen war vor der Fraktur in einem schlechten Gesundheitszustand. 31,8% waren auf Hilfe bei Basisaktivitäten des täglichen Lebens angewiesen, 42% waren kognitiv eingeschränkt.

Postoperative Komplikationen wie Unruhezustände, Inkontinenz, Infektionen und andere waren eher Regel denn Ausnahme und erschwerten die stationäre Behandlung. Die funktionellen Ergebnisse sind dementsprechend unbefriedigend. 19,9% aller Patienten waren

6 Monate nach der Fraktur verstorben und mehr als die Hälfte der Überlebenden hatte an Kompetenz und Gehfähigkeit verloren. 14% lebten 6 Monate nach Fraktur neu in einem Heim, 62% unverändert in der häuslichen Umgebung.

Als Prädiktoren für schlechte funktionelle Ergebnisse nach 6 Monaten erwiesen sich Geschlecht, Kompetenz, Kognition, Handkraft, Kontinenz und Unruhe.

Die unbefriedigenden funktionellen Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit verstärkter Sturz- und Frakturprävention sowie Optimierung der stationären Versorgung. Dabei werden Verbesserungspotenziale deutlich. Wünschenswert wäre eine Verstärkung der Geriatriischen Expertise am Ort der Primärversorgung, da die Weichen für gute oder schlechte funktionelle Ergebnisse in der frühen postoperativen Phase gestellt werden. Wichtig ist die Vermeidung von Durchgangssyndromen, da diese Prädiktoren für schlechte funktionelle Ergebnisse sind. Weiterhin denkbar wäre eine vermehrte unfallchirurgische und orthopädische Kompetenz am Ort der Nachbehandlung, da die frühe Mobilisierung äußerst wichtig ist. Die Einrichtung von Spezialabteilungen für die Behandlung älterer Menschen nach einer hüftnahen Fraktur wäre zu realisieren. Zentrale Komponenten dieser Modelle sind schnelle postoperative Verlegungen der Patienten auf akut- rehabilitative Stationen und eine gemeinsam stattfindende Visite von Geriatern, Chirurgen/Orthopäden und Physiotherapeuten.

Die Arbeit konnte zeigen, dass die Art der Behandlung, wie auch die funktionellen Ergebnisse vom Gesundheitszustand vor der Fraktur abhängig sind. „Gute“ Patienten werden „besser“ behandelt und haben die besseren Ergebnisse. Eine vergleichende Evaluation unterschiedlicher Behandlungskonzepte ist deshalb schwierig. Bei der Vielzahl geriatrischer Probleme scheint frühzeitige interdisziplinäre Betreuung durch Geriatrie / Unfallchirurgie von hoher Priorität.