

Osteoporose und Knochenbrüche im Alter

Ernst Müller, Georg Pinter

Das Wichtigste auf einen Blick

Die Abnahme der Knochendichte – Osteoporose – mit zunehmendem Lebensalter erfährt durch den deutlichen Anstieg der Lebenserwartung einerseits, als auch des Anteils an Betagten und Hochbetagten an der Bevölkerung andererseits erheblich an Bedeutung. Der Summeneffekt von verminderter Knochendichte und erhöhter Sturzgefahr ist ausschlaggebend für das zunehmende Risiko einen Knochenbruch zu erleiden. „Vorsorgen ist besser als Heilen“ ist eines der wesentlichen Anliegen, welche im Zentrum für Alterstraumatologie am Klinikum Klagenfurt den Patienten vermittelt werden.

Beweglich und mobil zu sein, bedeutet für die meisten alten Menschen ein Stück Unabhängigkeit von der Hilfe anderer. Es bedeutet oft, seine Selbstintegrität zu bewahren, und ist somit ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität und ein glückliches Altern.

Mit zunehmenden Alter verschlechtert sich jedoch oft die Geh- und Balancefähigkeit was zu Immobilität und Stürzen führt.

Frakturen im Alter sind in der überwiegenden Zahl der Fälle durch die Kombination von Osteoporose und einem niederenergetischen Sturz bedingt. Etwa 30% der über 65-jährigen und noch im eigenen Haushalt Lebenden stürzen jährlich, bei Heimbewohnern ist der Anteil sogar noch höher. Der Knochenbruch ist als Endpunkt der Systemveränderung Osteoporose zu sehen, am Extremitätenskelett u.a. als hüftnaher Oberschenkelbruch (Hüftfraktur).

Basierend auf internationalen und eigenen wissenschaftlichen und klinischen Erfahrungen berichten die Referenten über die Grundlagen und Entstehung von Osteoporose, die daraus resultierenden Gefahren für die Betroffenen und Möglichkeiten zur Vorbeugung und Behandlung.

Neue Erkenntnisse und Aktuelles

Weitere Informationen zum MINI MED Studium erhalten Sie auf minimed.at.

Vitamin D

Bei alten Patienten spielt neben der Beeinflussung des Knochenstoffwechsels insbesondere die mögliche Senkung des Sturz- und Frakturrisikos durch eine suffiziente Vitamin D Versorgung eine bedeutende Rolle. Hierbei haben nicht nur direkte Einflüsse an den Knochenstoffwechsel eine Bedeutung, sondern auch Effekte auf die Muskulatur und das neuroskelettale System.

Behandlung von älteren PatientInnen mit Knochenbrüchen

Ein wesentlicher Ansatz zur Prävention von behandlungsassoziierten Komplikationen und zur Optimierung des Behandlungsergebnisses stellt die Etablierung von patientenzentrierten, protokollbasierten und interdisziplinär vom Traumatologen, Anästhesisten und Geriater getragenen Behandlungsablaufs dar. Ein solcher wird am Klinikum Klagenfurt im Rahmen des ersten in Österreich zertifizierten Alterstraumazentrums schon umgesetzt. Die Identifikation von Hochrisikopatienten im klinischen Alltag ist damit möglich.

Der Zuwachs an Funktionalität bei den Patienten am Behandlungspfad ist signifikant.

Das können Sie selbst tun

Die Therapie der Osteoporose und ihrer Folgeerkrankungen bietet viele Möglichkeiten und umfasst Ernährung, eine allgemeine und spezielle Bewegungstherapie, die medikamentöse und die chirurgische Therapie bei Knochenbrüchen.

Es gibt eine Vielzahl an Möglichkeiten, Stürzen vorzubeugen, oder diese überhaupt zu verhindern. Diese reichen von einer Veränderung von sturzauslösenden Faktoren (Durchführung von Trainingsprogrammen zur Erhöhung von Kraft und Balance, Überprüfung der Sehkraft, Anpassung der häuslichen oder institutionellen Umgebung, Tragen eines stabilen Schuhwerks) über unterstützende Maßnahmen (Gehhilfen, Handgriffe), Überprüfung der Medikamente bis hin zu frakturverhindernden Maßnahmen (Hüftprotektoren zur Vermeidung von Hüftfrakturen, in Verbindung mit einem strukturierten Schulungsprogramm und an Krankheitsursachen ausgerichtete Maßnahmen, zum Beispiel die Einnahme von Vitamin D, Calcium und einer spezifischen Osteoporosetherapie

Besonders wichtig jedoch ist die Information und Schulung von älteren Menschen mit dem Ziel eines sicheren Verhaltens.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Ernst Müller
Vorstand der Abteilung für Unfallchirurgie

Prim. Dr. Georg Pinter
Vorstand Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation und Abteilung für chronisch Kranke

Klinikum Klagenfurt am WS
Feschnigstr. 11
9020 Klagenfurt