

Gemeinschaftspraxis (BAG)

Dr. med. Roger Lux

Dr. med. Christina Lux

Fachärzte für Innere Medizin

Akupunktur ◦ Ernährungsmedizin ◦ Hausärztliche Versorgung

Gesundheitszentrum am Lambertiplatz

Lambertiplatz 3, 48653 Coesfeld

Tel.: (0 25 41) 53 88, Fax (0 25 41) 8 73 13, E mail: info@gemeinschaftspraxis-lux.de, www.gemeinschaftspraxis-lux.de

Stürze im Alter

Tipps zur Vermeidung

Ein Sturz ist ein Ereignis von einschneidender Bedeutung für die Betroffenen, ihre Familien und die Gesellschaft. Er steht in direkter Beziehung zur funktionellen Altersentwicklung, einem Prozess der in der modernen Geriatrie (Altersmedizin) unter dem Begriff "Frailty" (Gebrechlichkeit) behandelt wird. Neben Frakturen, Verletzungen und Immobilität hat Fallen auch seelische Folgen (Sturzangst). Eine umfassende ärztliche Diagnostik ist der erste Schritt, um die verursachenden Faktoren zu erkennen und der Entwicklung von Immobilität und Pflegebedürftigkeit entgegen zu wirken. Da Altersstürze viele Ursachen haben und unterschiedliche Organsysteme betreffen, ist ihre Prävention (Vorbeugung) auch eine hausärztlich- internistische Aufgabe.

Ursache von Stürzen im Alter ist eine Kombination aus:

- den physiologischen Alterungsprozessen (Frailty, Sarkopenie etc., siehe unten)
- der individuellen Multimorbidität und ihren funktionellen Folgen
- einem nicht aktivem Lebensstil mit mangelnder körperlicher Fitness

Sturzarten:

1. Synkopale Stürze (nicht lokomotorische Stürze, max. 10%):
Folge eines Bewusstseinsverlust, z.B. Schwindel.
2. Extrinsisch-lokomotorische Stürze (Unfälle, ca. 10%):
außergewöhnliche Umstände (z.B. Glatteis) führen zum Sturz
3. Intrinsisch-lokomotorische Stürze (ca. 80%):
ausgelöst von Faktoren, die im Stürzenden selbst liegen, d. h. bei den üblichen Alltagsaktivitäten in gewohnter Umgebung ohne Bewusstseinsstörung und ohne gravierende Krafteinwirkung oder Schwerpunktverlagerung von außen.

Lokomotorische Stürze sind Stürze ohne Bewusstseinsverlust, also durch misslungene Bewegungen. Die Fähigkeit zu Lokomotion (Bewegung von A nach B) ist hierbei relevant vermindert. Sensomotorische Regelkreise sind geschädigt, entweder infolge von Erkrankungen wie z.B. Schlaganfall, Parkinson-Syndrom, rheumatischen Grunderkrankungen oder als Resultat eines altersassoziierten Abbaus von Muskeln und neuromuskulärer Kompetenz.

80% der Altersstürze geschehen ohne Bewusstseinsverlust in gewohnter Umgebung und bei alltagsüblichen Aktivitäten. Sie sind somit Teil des "Frailty-Syndroms" und verbunden mit erhöhtem Risiko für Immobilität, Pflegebedürftigkeit und Verlust funktioneller Selbstständigkeit.

Unabhängige Sturzrisikofaktoren:

- verminderte Muskelleistung der unteren Extremität (erfassbar mit dem "Aufstehetest")
- gestörte Körperbalance zur Seite (erfassbar mit dem Tandemstand, Tandemgang)
- Visusminderung (Sehschwäche)
- Multimedikation (Einnahme von mehr als vier Medikamenten)
- Einnahme bestimmter sturzassoziierter Medikamentengruppen (Neuroleptika, Antidepressiva, Benzodiazepine, Antikonvulsiva (Medikamente gegen Epilepsie, Opiate, Schlafmedikamente)

- kognitive Störungen (dementielle Entwicklungen)
- verminderte Nierenfunktionsleistung (Kreatinin-Clearance unter 65ml/min).

Je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto größer ist die Sturzgefahr. Somit ist es wichtig, diese Faktoren zu identifizieren und zu quantifizieren, um eine Risikostratifizierung, Therapieplanung und Kontrolle des Therapieverlaufs zu erhalten.

Prävention:

Mögliche vorbeugende Maßnahmen gegen eine Sturzgefahr sind:

- Aufklärung, spezielle Schulungen, Selbsthilfegruppen, Trainingsgruppen
- Behandlung sturzfördernder Grunderkrankungen
- Strukturierte Bewegungsprogramme zur Verbesserung von Balance, Muskelkraft, Muskelleistung, Knochenfestigkeit, z.B. mit Fünf Esslinger (mrunge@udfm.de)
- Augenärztliche Behandlung
- Hüftprotektoren (Safehip®)
- Nierenfunktion und Vitamin D-Spiegel überprüfen
- Multimedikation überprüfen und ggf. reduzieren
- Osteoporose-Diagnostik und Behandlung
- Wohnraumspektion, Revision und Modifikation der Sturzfallen
- Ernährungsberatung

Osteoporosebehandlung:

Die DVO-Osteoporose-Leitlinien betonen die Bedeutung der Sturzprävention und erwähnen Vitamin-D und Alfacalcidol (Pro-Hormon) als Mittel, das sowohl die Knochenfestigkeit verbessert, als auch die Sturzrate senken kann. Für beide Medikamente ist nachgewiesen, dass sie zusätzlich zur Knochenfestigkeit auch die neuromuskulären Funktionen verbessern und dadurch das Sturzrisiko senken, und zwar auch bei Patienten mit normalem Vitamin D-Spiegel.

Frailty-Konzept:

Um das altersassoziierte Phänomen der Sturzneigung zu verstehen, hilft es, sie in das Konzept von Frailty und Sarkopenie einzuordnen.

Frailty ist ein geriatrisches Syndrom, das einen Zustand der erhöhten physiologischen Verletzlichkeit beschreibt. Es zeichnet sich aus durch ein signifikant erhöhtes Risiko für altersbedingte Stürze, Knochenbrüche, Erkrankungen, Immobilität, vorzeitige Pflegbedürftigkeit und vorzeitigen Tod. Kennzeichen hierfür sind:

- Gewichtsverlust von > 5 kg im Jahr zuvor
- Erschöpfung (subjektives Empfinden)
- Kraftverlust (Handkraft, 5. Quintil)
- verminderte körperliche Aktivität
- niedrige Gehgeschwindigkeit (5. Quintil, < 0,8m/s)
- Verlust lokomotorischer Funktionen

Sarkopenie:

Im Alter verändert sich die Körperzusammensetzung. Ab dem 30. Lebensjahr wird Muskelmasse abgebaut. Diesen Prozess bezeichnet man mit Sarkopenie. In der funktionellen Diagnostik überlappen sich Sturz- und Frakturrisiko, Sarkopenie und Frailty-Konzept.

Assessments zur Beurteilung sind:

- Timed "Up and Go"-Test
- "Chair-Rising-Test"
- Tandemstand/ Semitandemstand
- Messung der Handkraft
- Messung der Gehgeschwindigkeit

Verbesserung der Mobilität:

- Gezielte Kraft- und Balanceübungen nach Anleitung (z.B. Programm "Fünf Esslinger")
- Sicheres Schuhwerk (geschlossen, flach, rutschfest, z.B. Turnschuhe mit Klettverschluss)
- Bei nächtlichen Toilettengängen rutschfeste Socken mit Anti-Rutsch-Noppen tragen
- Gesunde und ausgewogene Ernährung (viel Eiweiß, frische Lebensmittel, Vitamin D und Calcium)
- Überprüfung der aktuellen Medikamente, insbesondere Psychopharmaka
- Wohnumfeld durch kleiner Anpassungen und Veränderungen optimieren
- Versorgung mit geeigneten Hilfsmitteln (Gehstock, Rollator)
- Einsatz von Hüftprotektoren erwägen (sie schützen und geben ein Sicherheitsgefühl)
- Beleuchtung im Wohnumfeld optimieren
- Nachtlichter verwenden
- Stolperfallen dringlich beseitigen (Teppiche, Läufer, Türschwellen, Kabel)

Viel Erfolg wünscht

Das Praxisteam Lux