

Presseseminar
Die Bone und Joint Decade
Schwerpunktthema 2001: Osteoporose

Peter Kirschner

13. Dezember 2001

München

St. Vincenz und Elisabeth Hospital Mainz





Knochenbruch - und dann ?

Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit

Prof. Dr. med. Peter Kirschner

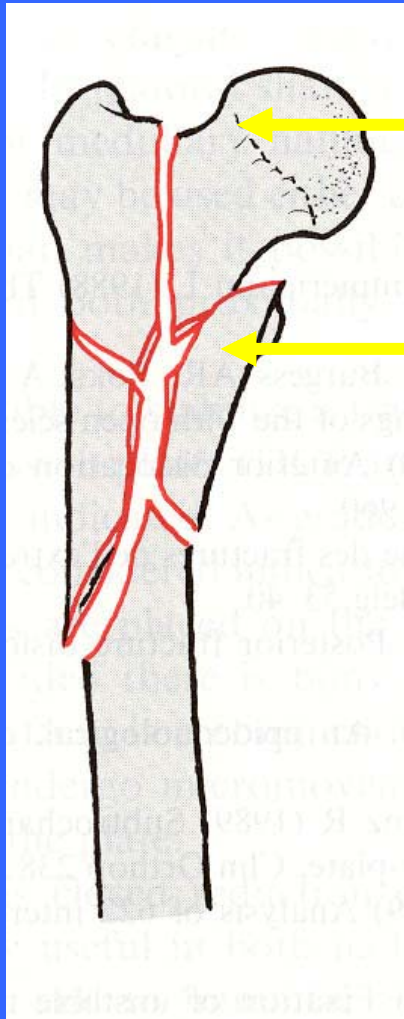
Häufigkeit von Frakturen im Alter

- I. Proximale Femurfrakturen (Körpernaher Oberschenkelbruch und Schenkelhalsbruch)
- II. Humeruskopffrakturen (Oberarmkopffrüche)
- III. Radiusfrakturen (Handgelenknaher Speichenbruch)

Ursachen von Altersfrakturen

- I. Sturzhäufigkeit steigt ab dem 7. Lebensjahrzehnt deutlich an
- II. Sturzrate von zu Hause Lebenden 70 jährigen steigt auf das doppelte für 80 jährige und das dreifache für 90 jährige
- III. Inzidenz von Stürzen bei in Heimen lebender Personen zwei bis dreimal höher als bei zu Hause lebenden

I. Proximale Femurfrakturen



Schenkelhalsfraktur

Proximale Oberschankelfraktur

Inzidenz proximaler Femurfrakturen

Deutschland **100 – 120 pro 100 000 Einwohner**

über 65 J. 660-780 pro 100 000

USA **400 pro 100 000 Einwohner bei 65- 69 J.**

4600 pro 100 000 bei 85 J.

Altenheim Ulm **35 – 40 pro 1000 Bewohner**

Mittleres Verletzungsalter 82 J. 40% älter als 85 J.

Indikation zur Operation

Bei konservativer Behandlung versterben 70 % der 65 jährigen Patienten.

Komplikationen:

- Lungenembolien
- Herz- Kreislaufversagen
- Druckulcera
- Lungenentzündungen

Schenkelhalsfrakturen



Patient 84 J.

**Guter AZ,
vor Sturz
ausreichend
gehfähig**



Hüftendoprothesen bei Schenkelhalsfrakturen

Totalendoprothese bei Patienten mit hoher Selbständigkeit



Polyäthylen Pfanne

Keramik Kopf

Edelstahl Schaft

**Befestigung der Komponenten mit
Knochenzement**

Hüftkopfprothesen



Duokopfprothese

Hüftkopfprothesen



Proximale Femurfrakturen

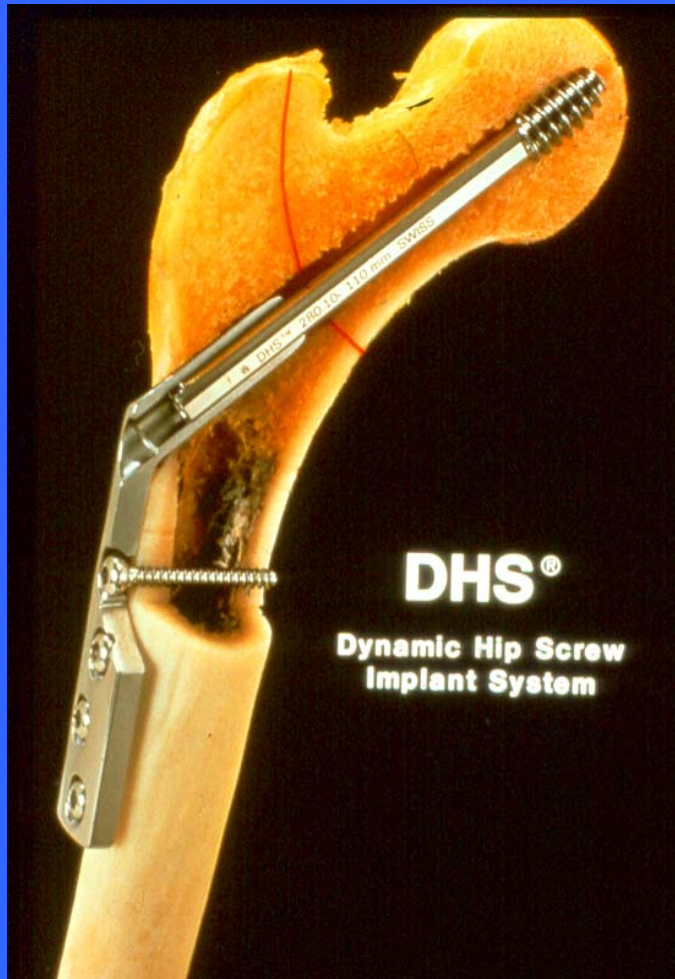


20 J. Motorrad Unfall



80 J. Sturz

Proximale Femurfrakturen



Dynamische Hüftschraube

Postoperative Behandlung

Bettruhe 2 –3 Tage

Volle Belastung bei Gehen mit 2 Unterarmstützen

Stationärer Krankenhausaufenthalt 10 – 20 Tage

Rehabilitation ca. 3 Wochen

Gesamtkosten im erstem Jahr ca. 35 000 DM

II. Humeruskopffrakturen

Häufigkeit wie bei proximalen Femurfrakturen,
jedoch zeitversetzt 5 Jahre früher

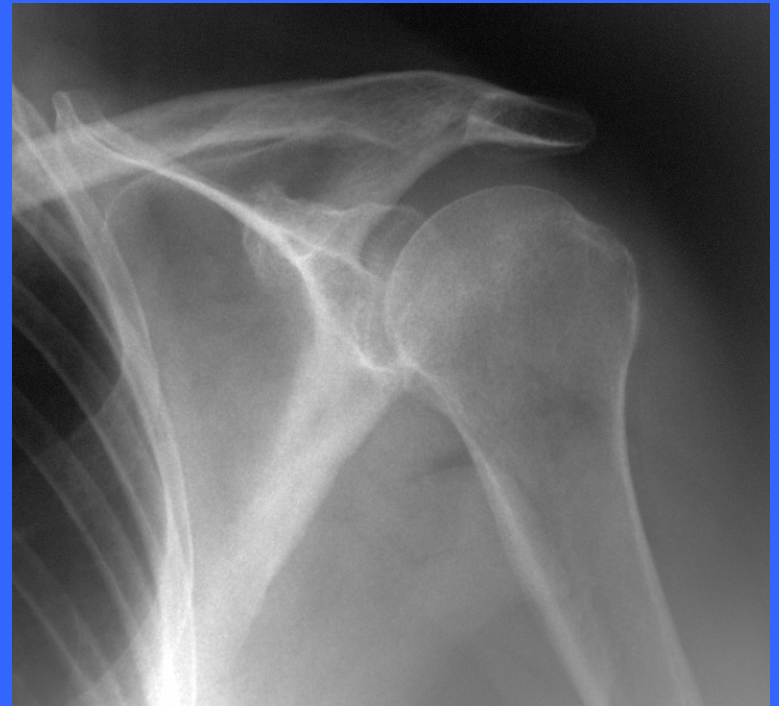
Verteilung Männer zu Frauen 1 : 5,3

Inzidenz: 330 pro 100 000 Einwohner

Humeruskopffraktur



Trümmerbruch

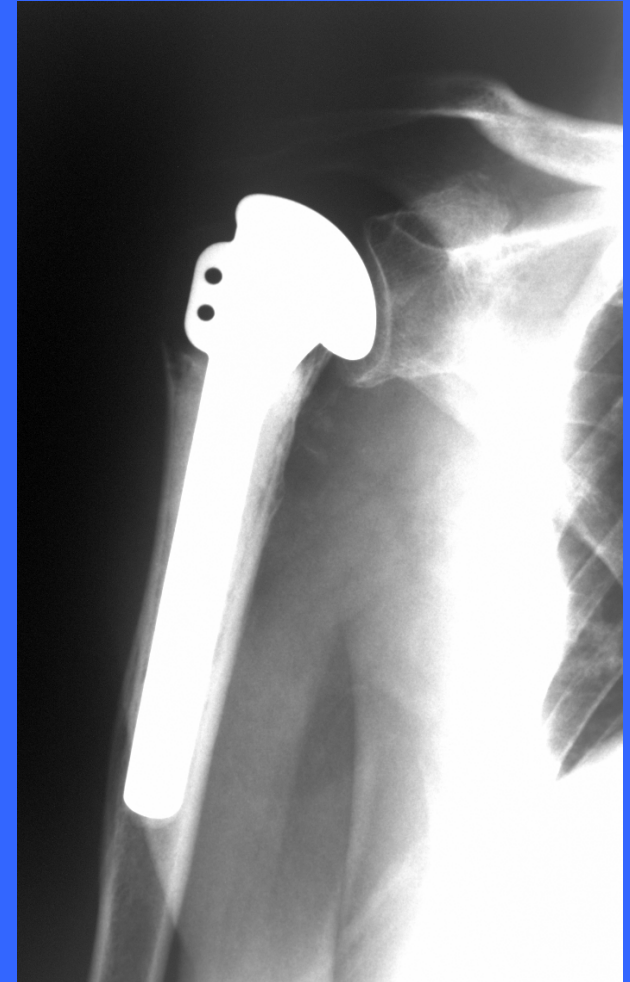


Normale Schulter

Hummeruskopfversorgung

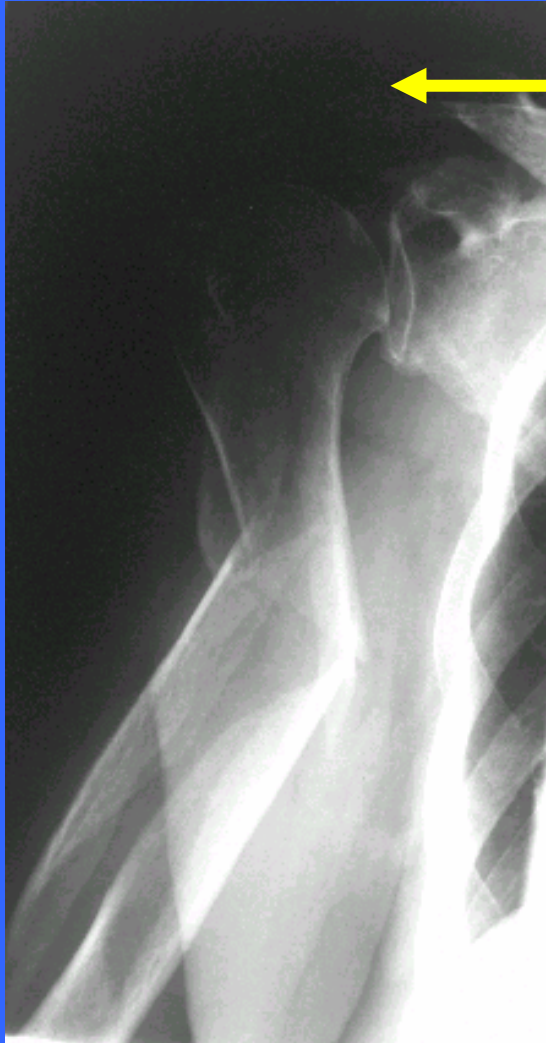


Trümmerbruch



Schulterprothese

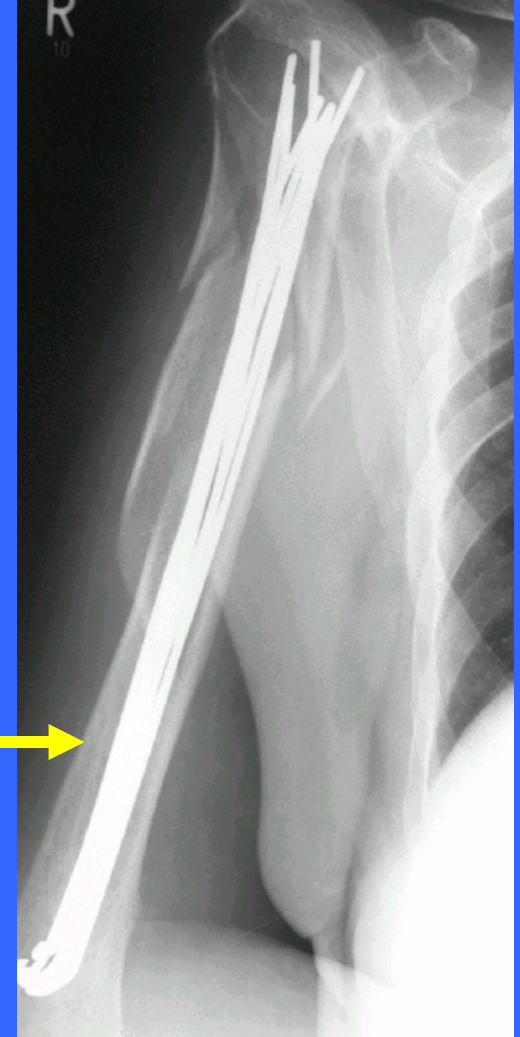
Proximale Oberarmfrakturen



← **Oberarmtrümmer-
Bruch**

Patientin 72 J.

Bündelnagelung →



Postoperative Behandlung

Stationärer Aufenthalt 6 –10 Tage

Ggf. Rehabilitationsklinik ca. 3 Wochen

Danach ambulante Behandlungsdauer ca. 10 Wochen

Physiotherapie

Eingeschränkte Schulterbeweglichkeit zu erwarten

III. Radiusfrakturen (loco typico)

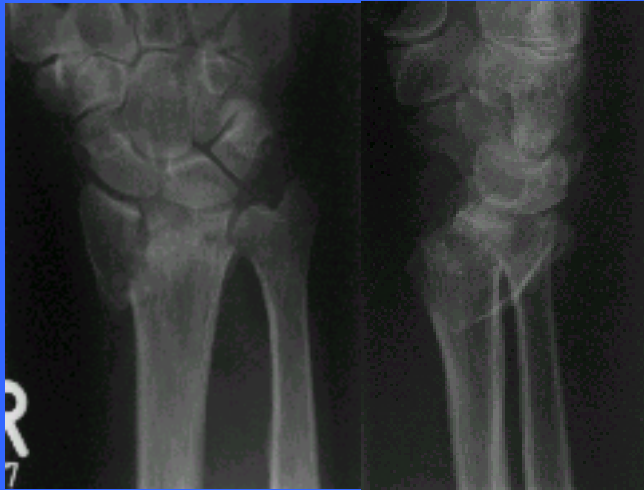
Häufigste Fraktur bis zum 7. Lebensjahrzehnt

Männer zu Frauen 1 : 10,4

1997 in Deutschland 35 000 stationäre Behandlungsfälle

Inzidenz für Frauen über 65 J. 330 pro 100 000 Einwohner

Handgelenktrümmerbruch

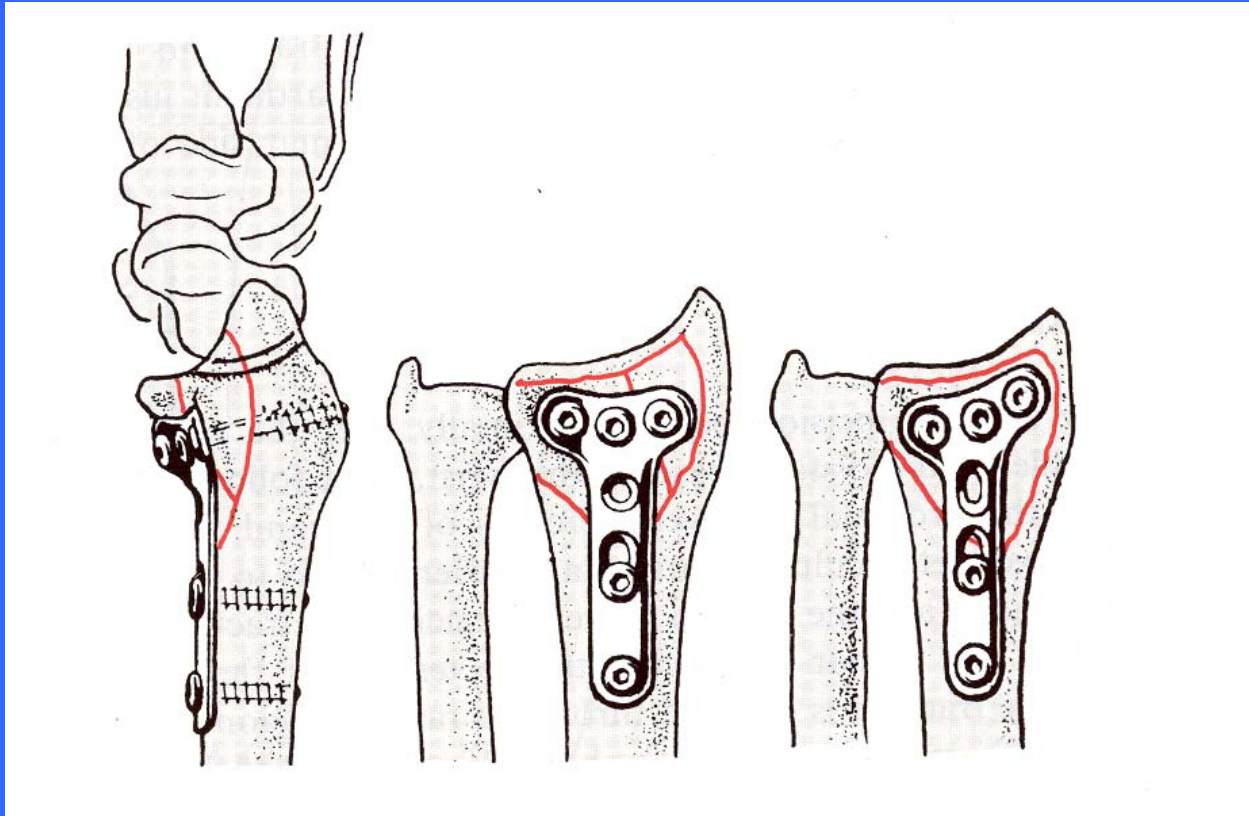


79 jährige Patientin

**Versorgung
mit Spickdrähten**



Radiusfraktur



Versorgung mit Platte

Zusammenfassung

Proximale Femurfraktur

Proximale Humerusfraktur

Distale Radiusfraktur



**Häufigste Knochenbrüche
des alten Menschen**

Überwiegend operative Versorgung erforderlich

Insgesamt mehr als 250 000 Fälle im Jahr

Ambulante Nachbehandlung meist nur durch Physiotherapie