



Der Sturz als Epidemie

*Markus Bürge, Dr. med., Oberarzt Geriatrische Universitätsklinik Spital Netz Bern
markus.buerge@spitalnetzbern.ch – www.spitalnetzbern.ch*

*bfu-Fachtagung 2007:
Der Einsatz des Hüftprotektors in Heimen und Spitälern*

2. Mai 2007 Bern

Der Sturz als Epidemie

Die Zusammenfassung von Dr. Huguenin zeigt die Bedeutung des Sturzes im Alter eindrücklich auf (Epidemiologische Daten siehe dort). Die häufigste der schweren Sturzfolgen ist die Hüftfraktur, welche in der Schweiz bei ca. 8'100 Personen über 65 Jahren auftritt (pro Jahr).

Aus medizinischer Sicht ist zu beachten, dass Stürze dieser betagten Personen meist nicht auf eine einzige Ursache zurückgeführt werden können. Es liegen in der Regel mehrere Faktoren vor, welche einen Sturz begünstigt haben. Die Sturzursache ist somit multifaktoriell. Solche Risikofaktoren werden unterteilt in *personengebundene* oder *umgebungsgebundene*:

- *Personengebundene Risikofaktoren* wie z.B. Gleichgewichts- und Gangprobleme, Schwächen der Muskulatur, Wahrnehmungsstörungen, Reflexschwächen, Demenzen und psychiatrische Krankheiten, andere hirn- und herzbedingte Beeinträchtigungen, sowie die Einnahme von Medikamenten bestimmter Gruppen.
- *Umgebungsgebundene Risikofaktoren*, die eher situativ wirksam werden, sind alle Einflüsse der Umgebung, die beim Sturzgeschehen eine Rolle spielen können, z.B. nasse und rutschige Fussböden, Glatteis, Hindernisse (Kabel und Türschwellen), nicht geeignetes Schuhwerk, schlechte Beleuchtung, freiliegende Teppiche.

In der Praxis gilt es, insbesondere Personen mit einem oder mehreren Stürzen in der Vergangenheit regelmässig auf Risikofaktoren hin zu untersuchen. Daraus ergibt sich ein Bild für die individuelle Sturzgefährdung. Diese kann in der Folge durch Behandlung mehrerer beeinflussbarer Risikofaktoren deutlich reduziert werden:

- Korrigieren altersbedingter Veränderungen (z.B. Sehschwäche)
- Training von Muskelkraft und Gleichgewicht
- Behandlung von Grunderkrankungen (z.B. Osteoporose, Parkinson)
- Verbesserung der Ernährungssituation, Vitamin D - Gabe
- Vermeidung sturzfördernder Substanzen (bestimmte Medikamente, Alkohol)
- Umgebungs- und Hilfsmittelanpassung, Schuhwerk

Untersuchungen zeigen, dass solche Interventionen aufgrund einer breiten Befunderhebung die Sturzhäufigkeit um ca. einen Drittel senken können.

Aber auch bei gesunden älteren Personen führt ein Balance- und Kräftigungstraining (z.B. in Form von Tai Chi) zu einer nachweisbaren Verminderung der Sturzgefahr.

Neben dem Verhindern von Stürzen gilt ein zusätzliches Augenmerk dem Vermeiden von Sturzfolgen, speziell der Hüftfraktur. Hier spielt der Hüftprotektor, Thema dieser bfu-Fachtagung, eine herausragende Rolle v.a. im stationären Bereich.

Aber auch die gesunden und zuhause lebenden älteren Personen können mit vermehrter Aktivität, genügender Einnahme von Calcium und Vitamin D sowie Vermeidung von Nikotin und übermässigem Alkoholkonsum die Knochenfestigkeit wirkungsvoll verbessern (Lifestyle!).

Dr. med. Markus Bürge, Oberarzt Geriatriische Universitätsklinik, Spital Netz Bern - Ziegler