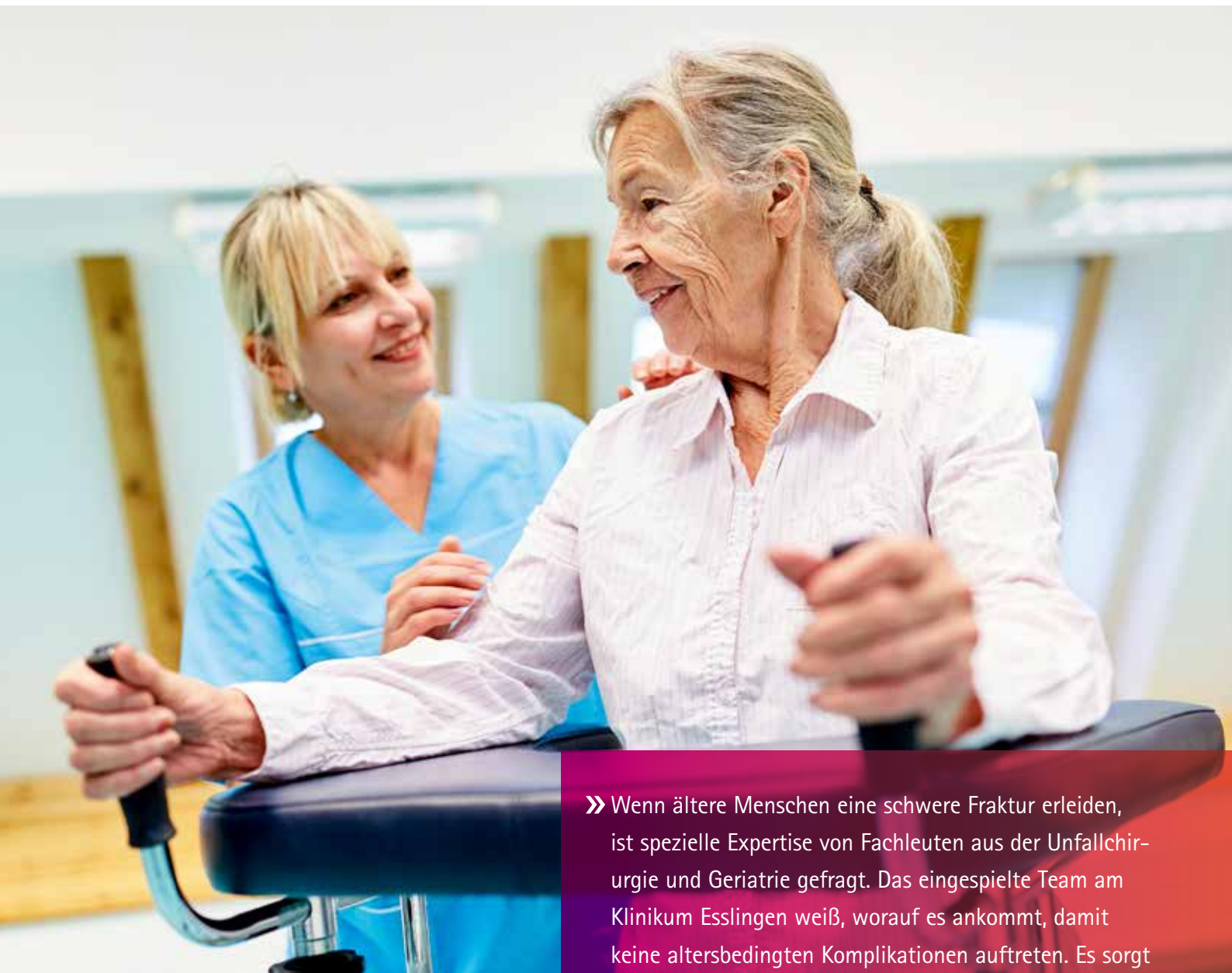



Älteren Menschen wieder auf die Beine helfen



» Wenn ältere Menschen eine schwere Fraktur erleiden, ist spezielle Expertise von Fachleuten aus der Unfallchirurgie und Geriatrie gefragt. Das eingespielte Team am Klinikum Esslingen weiß, worauf es ankommt, damit keine altersbedingten Komplikationen auftreten. Es sorgt dafür, dass den Betroffenen nach einem Unfall Mobilität und Selbstständigkeit erhalten bleiben.



„Die Alterstraumatologie spielt eine immer wichtigere Rolle. Das liegt an der demografischen Entwicklung. Die Menschen werden älter und bleiben länger aktiv.“

Die 81-jährige Rosemarie K.* leidet an Arthrose und Osteoporose. Sie hat schon mehrere Brüche erlitten. Zuletzt stolperte sie vor zwei Jahren, als sie noch etwas rüstiger war, bei der Gartenarbeit. Jetzt ist es wieder passiert: Ein Sturz im Wohnzimmer. Sie schafft es, den Rettungsdienst zu alarmieren. Dieser bringt sie in die Notaufnahme des Klinikum Esslingen. Die Diagnose lautet: Proximale Femurfraktur, im Volksmund Oberschenkelhalsbruch.

Im Alter steigt das Sturzrisiko: Die Muskeln werden schwächer, der Gleichgewichtssinn lässt nach, die Sehkraft nimmt ab, hinzu können Kreislauf- oder Konzentrationsprobleme kommen. „Oberschenkelhalsfrakturen gehören zu den häufigsten Verletzungen bei Seniorinnen und Senioren. Insbesondere, wer an Osteoporose leidet, hat ein erhöhtes Risiko. Die Krankheit führt dazu, dass die Knochendichte abnimmt, die Knochen porös werden und damit leichter brechen“, weiß Professor Dr. Michael Frink, seit Juni neuer Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Esslingen.

Entscheidend für den Behandlungserfolg bei einem Oberschenkelbruch ist, dass er schnell operiert wird. Noch am Tag des Unfalls setzen erfahrene, hochspezialisierte Unfallchirurginnen und Unfallchirurgen im Endoprothetik-Zentrum des Klinikum Esslingen Rosemarie K. ein künstliches Hüftgelenk ein.

* Name geändert

Innovative, schonende Operationstechniken

Die Endoprothetik, das Einsetzen künstlicher Gelenke, hat am Klinikum Esslingen schon immer einen hohen Stellenwert. Über 400 Gelenkersatzoperationen führen die speziell ausgebildeten Operateure in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie jedes Jahr durch, darunter sind etwa 250 Hüftgelenksimplantate.

Je nach Alter und Gesundheitszustand und je nachdem, welches Gelenk ersetzt werden soll, erarbeiten die Operateure eine individuelle Lösung. „Bei Frau K. haben wir einen kompletten Gelenkersatz, die sogenannte Hüft-Totalendoprothese, kurz TEP, vorgenommen“, berichtet Professor Frink.

Das Einsetzen einer TEP ist ein häufiger Eingriff, der mithilfe moderner schonender Techniken erfolgt. „Über einen kleinen Hautschnitt bringen wir die Prothese so ein, dass wir dafür keine Muskeln durchtrennen müssen. Das ist für unsere Patientinnen und Patienten viel weniger belastend und beschleunigt die Wundheilung“, weiß Professor Frink. „Prinzipiell können Hüftprothesen zementlos oder zementiert verankert werden. Wir empfehlen älteren Patientinnen und Patienten aber eindeutig Letzteres, da es die sofortige Belastung des operierten Beins erlaubt.“ Auch die Kombination aus zementiertem Schaft und zementloser Pfanne sei gängig und zeige hervorragende Ergebnisse. Bei anderen Frakturen, bei denen kein Gelenkersatz notwendig ist und die mit einer Platte versorgt werden können, kommen ebenfalls schonende OP-Techniken zum Einsatz. Hier wird die



Über
400
Gelenkersatzoperationen
werden in der Klinik für Unfall-
chirurgie und Orthopädie
jährlich durchgeführt.

Platte beispielsweise über mehrere kleine Schnitte eingebracht und mit Schrauben verankert.

Bevor Professor Frink ans Klinikum Esslingen kam, war er seit 2012 am Universitätsklinikum Marburg tätig, zunächst in der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie als Oberarzt und seit 2017 im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie als stellvertretender Klinikdirektor. Zu seinen Spezialgebieten zählt neben der Versorgung von Schwerverletzten auch die Alterstraumatologie – die Behandlung von Verletzungen und Wunden im Alter. „Die Alterstraumatologie spielt eine immer wichtigere Rolle. Das liegt an der demografischen Entwicklung. Die Menschen werden älter und bleiben länger aktiv. Somit steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass es im hohen Alter zu Knochenbrüchen an Hüfte, Knie, Schulter und Sprunggelenken kommt.“

Besondere Expertise: Frakturen bei älteren Patienten

Als Experte für Alterstraumatologie weiß Professor Frink: „Bei Patientinnen wie Frau K., einer über 70 Jahre alten Frau mit Osteoporose, brechen die Knochen nach einem anderen Bruchmuster. Das bedeutet für uns Operateure, dass wir Implantate schwerer in den Knochen ver- >>>

>>> ankern können als bei jungen Menschen. Wir können die die winkelstabilen Schrauben der Platte zusätzlich mit einer speziellen Technik, Augmentation genannt, im Knochen verankern. Das heißt: Wir bringen Zement ein, verbessern so die Kontaktfläche zwischen Knochen und Implantat, damit die Schrauben besser halten“, so der Unfallchirurg.

Um 50 Prozent verringerte Komplikationsrate

Ein weiterer Forschungsschwerpunkt, mit dem sich Professor Frink seit vielen Jahren beschäftigt, ist die Durchblutung, die bei älteren Menschen häufig eingeschränkt ist. Dies beeinträchtigt die Heilung von Knochen, Weichteilen und Wunden nach Operationen. „Besonders bei Sprunggelenksbrüchen, deren Häufigkeit in den letzten Jahren massiv angestiegen ist, führt dies oft zu Komplikationen, aber auch bei Hüft- oder Beckenfrakturen. Wir setzen darauf, die Durchblutung vor operativen Eingriffen zu verbessern, optimale Implantate zu verwenden und schonende, genau auf die Betroffenen zugeschnittene Operationstechniken einzusetzen.“

Mit Erfolg: Das Team um Professor Frink konnte die Komplikationsrate nach operativer Versorgung von Brüchen des Sprunggelenkes bei älteren Patientinnen und Patienten um 50 Prozent reduzieren. Wie gelingt das? „Dank einer sehr zielgenauen Gefäßdiagnostik können wir für eine bessere Durchblutung des verletzten Gelenks vor der Operation sorgen“, so der Unfallchirurg. „Dies sichert eine bessere Wundheilung und stärkt die Immunabwehr. So vermeiden wir Infektionen und können die Knochenbrüche besser versorgen. Die hohe Expertise der Chirurgen, die enge Kooperation mit der Geriatrie und die optimalen Strukturen im Klinikum Ess-

lingen und im Zusammenspiel mit den niedergelassenen Kollegen in der Nachsorge tragen maßgeblich zu der herausragend niedrigen Komplikationsrate bei.“

Enge Kooperation mit der Geriatrie

Oft leiden betagte Menschen an mehreren Erkrankungen und nehmen entsprechende Medikamente ein. Diabetes, Bluthochdruck, Inkontinenz, Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, oder Mangelernährung gehören zu den typischen Alterserkrankungen. Kommt dann noch ein Oberschenkelhalsbruch hinzu, ergibt sich ein komplexes Gesamtbild. „Diese Komplexität müssen wir bei unseren Operationsstrategien berücksichtigen. Neben der akuten unfallchirurgischen Versorgung benötigen ältere Menschen zudem meist eine internistische Weiterbehand-

lung“, so Professor Frink. „Ein großer Bonus hier im Klinikum Esslingen: Wir haben eine Abteilung für Geriatrie, also Altersmedizin, direkt im Haus, mit der wir Unfallchirurginnen und Unfallchirurgen eine hervorragende Zusammenarbeit pflegen. So können wir ältere Menschen rundum sehr gut versorgen.“

„Eine Untersuchung mit 58.000 Patienten in 900 Kliniken deutschlandweit hat gezeigt: Wenn Unfallchirurgie und Geriatrie ein gemeinsames Konzept erarbeiteten, sank die Sterblichkeit älterer Menschen nach Knochenbrüchen um 22 Prozent“, ergänzt die leitende Oberärztin der Geriatrie Dr. Ulrike Wortha-Weiss. Ihr ist es jedoch nicht genug, das Überleben älterer Patientinnen und Patienten zu sichern. Sie will ihnen auch ihre Lebensqualität erhalten.

Mobilität und Selbstständigkeit erhalten

Schwere Akutereignisse wie ein Oberschenkelhalsbruch können bei älteren Menschen gesundheitliche Kettenreaktionen in Gang setzen. Denn wer für längere Zeit bettlägerig ist, baut Muskeln und Knochen ab. Man wird „wackelig“ auf den Beinen und schränkt, aus Unsicherheit, die Bewegung auf ein Mindestmaß ein. Gangunsicherheiten verfestigen sich dadurch, es droht ein Verlust an Alltagskompetenz und Selbstständigkeit. „Je früher wir mobilisieren und mit rehabilitativen Maßnahmen beginnen, desto besser können wir solche Negativspiralen durchbrechen“, so Dr. Wortha-Weiß.



» „Wir haben eine Abteilung für Geriatrie direkt im Haus, mit der die Unfallchirurgie eine hervorragende Zusammenarbeit pflegt.“

Am Klinikum Esslingen nehmen viele ältere Patienten an einem sogenannten Geriatrischen Frührehabilitativen Komplexprogramm teil. „Wir setzen früh an: In Notaufnahme-Screenings erfassen wir bereits bei der Aufnahme, in welcher Verfassung ältere Patientinnen und Patienten sind. Darauf bauen wir dann als interdisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegekräften, Schmerztherapeuten, Ergo- und Physiotherapeuten und Sozialer Beratung alles weitere auf: Ernährungs-, Bewegungs- und Medikamentenpläne, je nach Grunderkrankungen. Unser gemeinsames Ziel für jeden kranken Menschen ist, dass er oder sie nach dem Krankenhausaufenthalt so selbstständig wie möglich wieder in sein gewohntes Umfeld zurück kann und nicht bettlägerig wird.“

Hand in Hand mit niedergelassenen Ärzten

„Nach dem akut-stationären Aufenthalt kommt es vor allem auf die Weiterversorgung durch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen an“, sagt Professor Frink. So zum Beispiel bei Dr. Rainer Seiz, Ärztlicher Leiter der Orthopädie an der Schelztor-Klinik in Esslingen: „Wir sind hier in der Schelztor-Klinik, einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) für ambulante und stationäre Operationen, 13 niedergelassene Fachärzte, die auf Venen-, Wirbelsäulen-, Knie-, Schulter-,

Hand- und Fußchirurgie spezialisiert sind. Angeschlossen ist eine Klinik mit OP und 16 Betten.“

Häufig überweise die Schelztor-Klinik auch Patientinnen und Patienten ins Klinikum Esslingen, wenn sie intensivmedizinisch versorgt werden müssen, Bluttransfusionen benötigen oder mehrfach erkrankt sind: „So stellen wir sicher, dass sie heimatnah bestmöglich behandelt werden. Nach Wochenenden mit schönem Wetter kommen zum Beispiel viele wegen eines umgetretenen Sprunggelenks, einer Kniegelenkverrenkung oder Sportverletzungen zu uns. Dann machen wir die Diagnostik und entscheiden schnell und ohne Umwege, was das Beste für den Betroffenen ist: eine konservative Therapie bei Niedergelassenen, eine Operation hier oder im Klinikum Esslingen.“

Dr. Seiz ist spezialisiert auf überwiegend ambulante, arthroskopische Eingriffe an Knie, Schulter und Hand. „Wir haben eine hervorragende langjährige Kooperation mit dem Klinikum Esslingen und sind bestens vernetzt mit den anderen niedergelassenen Fachärzten im Raum Esslingen. In der Nachsorge kümmern wir uns um die Organisation von Rehabilitationsmaßnahmen, häuslichen Diensten und Kurzzeitpflegen, um Wund- und Röntgenkontrollen, Verordnungen von Heilbehandlungen und Hilfsmitteln.“ Seine Kollegen und er verbessern Medikamenteneinstellungen, zum Beispiel die Thromboseprophylaxe und sorgen dafür, dass die häusliche Pflege offene Wunden versorgt und kontrolliert.

Rundum in besten Händen

„Wir wissen unsere Patientinnen und Patienten bei unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in besten Händen“, betont Professor Frink. Die nachhaltige und multidisziplinäre Nachsorge rundet die hochqualifizierte, auf jeden einzelnen kranken Menschen fein abgestimmte chirurgische und geriatrische Behandlung im Klinikum Esslingen hervorragend ab.“ *ast*



» Prof. Dr. Michael Frink



Dr. Ulrike Wortha-Weiß



Dr. Rainer Seiz



» Kontakt

Klinikum Esslingen

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Professor Dr. Michael Frink, Chefarzt

unfallchir@klinikum-esslingen.de

Telefon 0711 3103-2651

Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie

Dr. Ulrike Wortha-Weiß, Leiterin des

Geriatrischen Schwerpunkts

Telefon 0711 3103-82570

u.wortha-weiss@klinikum-esslingen.de

Schelztor-Klinik Esslingen

Dr. Rainer Seiz

Schelztorstraße 17-19

73728 Esslingen am Neckar

Telefon 0711 396909-0