

BEHANDLUNG VON ALTERSFRAKTUREN VERBESSERN

ÄLTERE MENSCHEN, DIE EINEN KNOCHENBRUCH ERLITTEN HABEN, BENÖTIGEN ZUR BEHANDLUNG INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT VERSCHIEDENER MEDIZINISCHER SPARTEN. GENAU DAS WIRD BEREITS JETZT IN DER ORTHOGERIATRIE IM SPITAL TIEFENAU ANGEBOTEN. AM «1ST. SWISS ORTHOGERIATRICS DAY» WURDE ÜBER DIE NEUEN BEHANDLUNGSFORMEN REFERIERT.

Was im englischsprachigen Ausland viel Aufmerksamkeit erfährt, wird jetzt auch in der Schweiz brisant: Aufgrund der demografischen Entwicklung und der gestiegenen Lebenserwartung gibt es immer mehr hochbetagte Patientinnen und Patienten mit Knochenbrüchen oder Gelenkproblemen. Sie haben oft eine Gangunsicherheit mit erhöhter Sturzgefahr. Bei Arthrose ist dies eine Folge der eingeschränkten Gelenkbeweglichkeit. Gleichzeitig besteht ein grösseres Risiko für Knochenbrüche wegen Osteoporose. PD Dr.

med. Johannes D. Bastian, Oberarzt an der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie und Organisator des Symposiums, spricht von einer regelrechten «Osteoporose-Karriere»: Eine von fünf Frauen ab sechzig Jahren leide unter porösen Knochen, bei Frauen ab achtzig Jahren sei es gar jede zweite. Dies führe zu verschiedenen Frakturen, von Handgelenks- über Wirbel- bis zu Beckenbrüchen. Laut Johannes D. Bastian müssen sich Chirurginnen und Chirurgen künftig «dringend darauf einstellen».

Zudem müssen Brüche älterer Patientinnen und Patienten knochen- und weichteilschonender operiert werden, gleichzeitig ist bei Osteoporose die Verankerung der Implantate schwierig: «Wir müssen umdenken», so Dr. Bastian. Dazu komme, dass viele ältere Patientinnen und Patienten gebrechlich oder «multimorbid» seien, also von vielen Krankheiten gleichzeitig betroffen. Auch seien Wundheilung oder Mobilisation herausfordernd, etwa bei Mangelernährung. Die postakute Betreuung müsse gewährleistet sein, so Dr. Bastian. Häufig ist unklar, ob allein lebende Seniorinnen und Senioren wieder nach Hause zurückkehren können. Ausserdem muss die Anbindung an die Osteoporose-Medizin sichergestellt werden, um Folgefrakturen zu vermeiden. Um all diese Faktoren zu berücksichtigen, gibt es ein gemeinsames Konzept, das sogenannte «Co-Management». Es muss von allen am Behandlungsprozess Beteiligten nach klar definierten «orthogeriatrischen Behandlungspfaden» erarbeitet und dann auch eingehalten werden. Nur so liesse sich die Behandlung betagter Menschen strukturiert bewältigen, sagt Dr. Bastian. Doch am Ende zählt für ihn vor allem die Leidenschaft: «Ich mag diese älteren Patienten einfach.» (bilu)

