

Informationsmaterial vom 07.02.2019



Knochenbrüche – wie man schnell wieder mobil wird

Vereiste, rutschige Wege oder einfach die Teppichkante im eigenen Wohnzimmer, schnell kommt es zum Sturz. Gerade ältere Menschen brechen sich dabei häufig das Handgelenk, den Oberschenkel oder sogar einen Wirbel. Die moderne Unfallchirurgie setzt auf High-Tech-Materialien und schnelle Mobilisierung.

Das Ziel sei es, dass der Patient schnellstmöglich wieder auf die Beine kommt, sagt Dr. Sebastian Katscher, leitender Oberarzt und Unfallchirurg am Sana-Klinikum in Borna.

Knochenbruch ist nicht gleich Knochenbruch? Gibt es typische Verletzungsmuster?

Da muss man unterscheiden: Jüngere Menschen sind eher von Verkehrs-, Arbeits-, oder Sportunfällen betroffen. Das sind Ereignisse, bei denen große Kräfte wirken.

Die Knochen sind in jüngeren Jahren stabil. Ehe die brechen, müssen große Kräfte wirken. Es kommt dann auch eher mal zu komplizierten Trümmerfrakturen, zum Beispiel in der Schulter oder am Ellenbogen.

Ganz anders sieht das bei den älteren Patienten aus. Da stehen ganz klar die hüftgelenksnahen Brüche und Wirbelbrüche ganz oben auf der Liste.

Bei älteren Menschen ist das Bruchrisiko vor allem dadurch erhöht, dass die Knochensubstanz nicht mehr gut ist, etwa durch Osteoporose. Da genügt dann manchmal schon ein kleiner Stolperer über den heimischen Teppich, damit es zur Fraktur kommt.

Jeder Bruch ist anders, was bedeutet das für die Behandlung?

Auch da muss man wieder unterscheiden: Handelt es sich um einen glatten unkomplizierten Bruch, der nicht verschoben ist, dann kann oft konservativ behandelt werden. Das heißt: Ruhigstellen und heilen lassen und anschließend Physiotherapie.

Bei hüftgelenksnahen Brüchen, z.B. am Oberschenkelhals wird dagegen operiert. Das muss sein, weil man gerade bei alten Menschen vermeiden will, dass sie lange ans Bett gefesselt sind, und um ein möglichst stabiles Ergebnis zu erzielen. Zum Einsatz kommen modernste Materialien und Spezial-Zement, mit denen auch Prothesen verfestigt werden können. Das Ziel ist immer: Der Patient muss schnellstmöglich den Zustand wie vor dem Unfall erreichen und belastbar sein. Aber letztlich ist es immer auch abhängig vom Gesamtzustand des Patienten.

Gerade beim alten Patienten kommen auch Wirbelkörperbrüche recht häufig vor. Wie sieht die optimale Therapie aus?

Speziell für die Versorgung von Wirbelbrüchen gibt es jetzt ein neues Einteilungssystem.

Dazu hat die Sektion Wirbelsäule der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) [Behandlungsempfehlungen](#) erarbeitet.

Dabei wird für den Einzelfall geschaut, welche Risikofaktoren neben dem eigentlichen Bruch zusätzlich vorhanden sind. In welchem Allgemeinzustand ist der Patient, gibt es neurologische

Ausfälle, welche Erkrankungen hat er noch? Die wichtigste Frage: Kann der Patient trotz Wirbelbruch mobilisiert werden, also zum Laufen gebracht werden. Dafür werden Punkte vergeben, die am Ende einen Gesamtwert ergeben, nach diesem richtet sich dann unter anderem, ob konservativ oder operativ behandelt wird.

Fall 1: Wirbelsäule gebrochen – mit Zement in den OP-Saal

Anita Grundmann ist blöd gefallen, mal wieder. Die 85-jährige lebt mit ihrem Mann noch im eigenen Haus im sächsischen Kitzscher. Doch die Augen machen ihr Probleme, sie sieht kaum noch und ist deshalb schon oft gefallen. Diesmal hat es sie richtig erwischt. Sie kommt nicht mehr hoch, extreme Schmerzen im Rücken, die Rettungssanitäter bringen die alte Dame ins Klinikum nach Borna. Die niederschmetternde Diagnose: der erste Lendenwirbelkörper ist gebrochen. Schnell wird den Wirbelsäulenspezialisten um Oberarzt Dr. Katscher klar, ohne Operation hätte Frau Grundmann keine Chance, wieder zu gehen.

Doch die Operation ist eine große Herausforderung für das Ärzteteam. Die Patientin leidet an Osteoporose, ihre Knochen sind extrem fragil. Dazu kommen eine Herzschwäche, mehrere kleine Schlaganfälle und Bluthochdruck. Trotz der Risiken entscheiden sich die Ärzte zu operieren. Ein Fixateur soll die Wirbelsäule stabilisieren, und damit Schrauben und Stäbe im weichen Knochen auch halten, wird Zement eingesetzt. Die Schrauben und der stabilisierende Fixateur werden sozusagen in der Wirbelsäule einzementiert. Das Ziel ist es, dass Frau Grundmann möglichst schnell wieder auf die Beine kommt. Die Operation gelingt und bereits nach wenigen Tagen läuft Frau Grundmann, wenn auch noch mit Unterstützung, im Krankenhausflur.

Fall 2: Schulterbruch nach Skiunfall

Andreas Koch, 44 Jahre, hat sich beim Skifahren in Österreich den Oberarmkopf gebrochen. Der Leipziger wird in der Unfallchirurgie am Universitätsklinikum gründlich durchgecheckt. Drei-dimensionale Bilder liefern ein detailliertes Bild seiner Fraktur.

Den Fall übernimmt Prof. Dr. Pierre Hepp, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Leipzig. Er operiert den verunglückten Skifahrer. Dabei ist äußerste Präzision gefragt. Gerade bei solchen Gelenkbrüchen kommt es darauf an, die durch den Bruch getrennten Knochenteile exakt zusammensetzen. Dafür werden dünne und besonders stabile Platten verschraubt. Das ist Millimeterarbeit, jede Abweichung könnte die zukünftige Belastbarkeit oder Beweglichkeit des Gelenks einschränken. Anschließend muss der passionierte Skifahrer mit Physiotherapie und Reha die Schulter mobilisieren und kräftigen.

Die Prognose: Etwa in einem halben Jahr ist die vollständige Belastbarkeit wieder hergestellt. Und nach einem Jahr können die Platten und Schrauben wieder raus.

Spirulina, Chlorella & Co.: Wie gesund sind Algen?

Ob als Tablette, in der Gesichtscrème oder frisch im Salat: Algen stecken voller wertvoller Inhaltsstoffe. Sie sollen Hautbeschwerden bei Neurodermitis lindern, gegen Entzündungen bei Rheuma helfen und sogar Darmerkrankungen positiv beeinflussen. Doch was kann das Meeresgemüse tatsächlich?

In der Traditionellen Chinesischen Medizin werden sie bereits seit Jahrtausenden eingesetzt, in Asien sind sie längst ein fester Bestandteil in der Küche und auch bei uns werden die Unterwassergewächse immer beliebter: Algen gelten als das Gemüse der Zukunft und als Hoffnungsträger in der Medizin. Kaum ein anderes Naturprodukt wird zurzeit so umfangreich erforscht. Die Meerespflanzen sollen chemische Substanzen enthalten, die unterschiedlichste Krankheitserreger bekämpfen und viele Beschwerden lindern können. In China werden Algen aufgrund ihrer blutdrucksenkenden und blutreinigenden Wirkungen als Heilmittel verwendet. Außerdem ent-

hält das Meeresgemüse Stoffe, die gegen Bakterien, Viren und Pilzen wirksam sind. Über 400.000 Algenarten soll es weltweit geben, von denen nur circa ein Fünftel bisher bekannt ist. Etwa 150 Arten werden kommerziell genutzt.

Kleines Algen-Lexikon – Einige Algen-Arten im Überblick

Chlorella ist eine Süßwasser-Alge. Ihr Name bedeutet so viel wie „junges Grün“. Sie steckt voller Nährstoffe und wird deshalb häufig in Form von Tabletten oder Pulver als Nahrungsergänzungsmittel angeboten. Sie soll die Leber reinigen und das Immunsystem stärken.

Meeressalat, auch Lattich genannt, gehört zu den Grünalgen und wächst in Salzwasser. In Frankreich ist er eine beliebte Zutat für Suppen und Salate. Er wird frisch oder getrocknet und aufgeweicht verwendet.

Nori ist eine Rotalge und wird seit Jahrhunderten im Meer vor der japanischen Küste angebaut. Ihre Blätter werden getrocknet und für Sushi-Rollen verwendet.

Spirulina ist eine Cyanobakterie, früher wurde sie auch als Blaualge bezeichnet. Sie gilt als die Superalge schlechthin. Mit etwa 60 Prozent hat sie einen sehr hohen Eiweißanteil. Es gibt auch einige Hinweise darauf, dass sie den Cholesterinspiegel senken kann und den Blutdruck positiv beeinflusst. Wissenschaftliche Studien gibt es dazu aber kaum.

Wakame gehört zu den Braunalgen. Sie ist würzig-aromatisch und gilt in Japan als Delikatesse. Sie enthält Alginsäure, der eine Darm reinigende Wirkung nachgesagt wird.

Algen in der Kosmetik

Hautcreme gegen Neurodermitis: Spirulina-Algen gibt es meist als Nahrungsergänzungsmittel in Form von Tabletten oder Pulver. Um die wertvollen Inhaltsstoffe besser zu erhalten, hat eine sächsische Firma ein Verfahren entwickelt, bei dem frische Algen in Cremes und Auflagen verarbeitet werden. Sie lindern Juckreiz und Rötungen bei Neurodermitis, Schuppenflechte und Sonnenbrand.

Handcreme gegen Bakterien: Forscher der Universität Greifswald haben eine Handcreme mit „Anabaena“, einer Blaualge aus der Ostsee, entwickelt, die wirksam gegen multiresistente Keime ist. Benutzen zum Beispiel Ärzte die Creme, werden keine Keime mehr von Patient zu Patient übertragen.

Thalasso-Therapie: Die Anwendungen mit Meeressalgen sind fester Bestandteil der Thalasso- („Meeres“)-Therapie. Ursprünglich wurde die Behandlung hauptsächlich zur Linderung rheumatischer Beschwerden eingesetzt. Inzwischen weiß man, dass Algen außerdem den Stoffwechsel anregen und Mineralstoffmängel ausgleichen.

Algen als Nahrungsmittel

Algen sind kalorienarm und nährstoffreich. Sie enthalten lebensnotwendige Vitamine wie die Vitamine A, C, E und verschiedene B-Vitamine. Außerdem gelten sie als gute Quelle für Mineralstoffe und Spurenelemente. Sie sind reich an Kalzium, Jod, Kalium, Magnesium, Eisen, Selen und Zink.

Aber Vorsicht, unser Hausarzt-Tipp: Menschen mit Schilddrüsenerkrankungen sollten aufgrund ihres hohen Jodgehaltes auf Salzwasser-Algen verzichten.

Gesunde Algen-Rezepte von MDR-Köchin Aurélie Bastian

Wakame-Hähnchen

Zutaten:

- 1 Hähnchen
- 1 EL getrocknete Wakame-Algen
- 40 g Butter
- 1 TL Salz
- Pfeffer
- 1 große Zwiebel
- 1 Nelke
- 1 Lorbeerblatt

Zubereitung: Die Butter mit den Algen, Salz und Pfeffer mischen. Die Masse unter die Haut des Hähnchens schieben. Die Zwiebel schälen und anschneiden. Die Zwiebel mit den Nelken spicken und das Lorbeerblatt in den Schnitt geben. Die Zwiebel in das Hähnchen tun. Ein Hähnchen mit 500 Gramm Fleisch bei 200°C Umluft für 30 Minuten im Ofen braten. Tipp: Mit Algen-Salat und Kartoffelpüree servieren.

Algensalat mit gerösteten Haselnüssen

- 1 Glas eingelegte Algen (oder frische Algen von der Fischtheke)
- 30 g geröstete Haselnüsse
- 3 EL Olivenöl
- 2 EL Balsamico-Essig
- 1 TL Senf
- Salz und Pfeffer

Zubereitung: Für die Vinaigrette Öl, Essig, Senf, Pfeffer und Salz in eine Schüssel geben und alles miteinander verrühren. Die Algen im Glas mit Wasser abspülen und anschließend mit der Vinaigrette mischen. Wenn die Algen frisch sind, müssen sie noch kurz gekocht werden, bis sie weich werden. Mit gerösteten, gehackten Haselnüssen servieren. Wer gegen Haselnüsse allergisch ist, kann auch Sesam oder Mandeln verwenden.

Tipp: Getrocknete Algen können trocken verwendet oder aufgeweicht werden; dazu in etwas warmem Wasser für fünf Minuten ziehen lassen. Sind die Wakame dicker, sollten es fünfzehn Minuten sein.

Birnen-Chutney mit Algen

Zutaten:

- 2 Birnen
- 1 EL getrocknete Algen
- 1 kleine Zwiebel
- 100 g Rohrzucker
- 50 ml Rotwein
- 50 ml Weinessig
- 1 Lorbeerblatt,
- 1 Nelke

Salz und Pfeffer

Zubereitung: Birnen und die Zwiebel schälen und in kleine Stückchen schneiden. In einem Kochtopf den Wein, Essig, Zucker und die Algen zum Kochen bringen und dann die kleinen Birnen- und Zwiebelstückchen dazu geben. Mit Salz und reichlich Pfeffer würzen, 20 bis 25 Minuten köcheln lassen, bis es dickflüssig wird.

Aromatisierte Algen-Butter

Zutaten:

2 EL getrocknete Algen

125 g Butter

2-3 g Salz

Zubereitung: Die weiche Butter mit den Algen und Salz mit einem elektrischen Schneebesen verrühren. Dann die weiche Masse in kleine Silikonformen geben und im Kühlschrank wieder fest werden lassen. Nach Bedarf aus der Form nehmen.

Mehrfach krank – die große Herausforderung

Fast jeder Dritte über 65 hat nicht nur mit einer einzelnen Erkrankung zu tun, sondern mit zwei, drei oder mehr chronischen Leiden zugleich. Mediziner sprechen von „Multimorbidität“. Die Krankheiten können sich gegenseitig ungünstig beeinflussen, auch die jeweiligen Therapien kommen sich mitunter in die Quere.

Marianne K. ist 81. Sie hat Herzklappenprobleme, eine Herzmuskelentzündung, eine Nierenfunktionsstörung und ein Geschwür am Fuß. Insgesamt kommt sie auf 20 verschiedene Diagnosen. Patienten wie Frau K. sind gemeint, wenn Ärzte das Fachwort „Multimorbidität“ benutzen. Der Begriff bedeutet „mehrfach krank“. Je älter wir werden, desto größer das Risiko, im Laufe der Jahre an gleich mehreren chronischen Leiden zu erkranken.

Welche Krankheiten treten am häufigsten gemeinsam auf?

Wissenschaftler haben Krankenkassen-Daten analysiert und entdeckt, dass bestimmte Krankheits-Kombinationen besonders oft vorkommen. Von den sechs typischen Altersleiden Bluthochdruck, Rückenschmerz, Diabetes, Fettstoffwechselstörung, rheumatoide Arthritis und koronare Herzkrankheit haben sehr viele Patienten eine Dreier-Kombination.

Häufig sind zudem auch Verschleißerscheinungen der Gelenke oder Erkrankungen der Atemwege wie COPD. Im höheren Alter kommen Hirnleistungsstörungen dazu.

„Das Problem daran ist – die meisten dieser Krankheiten können wir nicht heilen“, sagt Dr. Christoph Tümmler, Altersmediziner und Studio-Experte bei HAUPTSACHE GESUND. „Wir können sie nur managen.“

Dieses Krankheits-Management jedoch ist für Ärzte wie Patienten eine gewaltige Herausforderung. Denn die Krankheiten bestehen nicht einfach nebeneinander. Sie können sich gegenseitig ungünstig beeinflussen. Diabetes und Fettstoffwechselstörungen verschlechtern den Zustand der Blutgefäße und erhöhen das Risiko für Herzerkrankungen. Herzprobleme wiederum können auch auf die Funktion der Niere zurückschlagen. Vielen Menschen ist gar nicht bewusst, dass sie

gesundheitlich nicht nur „viele kleine Baustellen“ haben, sondern dass die Summe dieser Erkrankungen zu einer ganz eigenen Bedrohung wird.

Warum ist Multimorbidität ein wachsendes Problem?

So paradox es klingt – die Tatsache, dass heute so viele Menschen mit mehreren chronischen Erkrankungen leben, ist auch ein Beleg für den Siegeszug der modernen Medizin. „Wir ernten die Früchte unseres unglaublichen Erfolges“, sagt der Intensivmediziner Prof. Uwe Janssens aus Aachen. „Patienten, die früher mit Mitte 50 an den Folgen eines Herzinfarkts gestorben wären, überleben heute, behalten aber Begleiterkrankungen.“

Betroffen sind nicht nur Patient und Arzt

Im Alltag sind nicht nur die Patienten selbst und die verschiedenen betreuenden Ärzte von der Problematik betroffen. Unser Studiogast, Prof. Christoph Tümmler, sagt: „Schauen wir uns doch mal einen typischen geriatrischen Patienten an: 79 Jahre, lebt allein in einer Wohnung im 1. Stock ohne Fahrstuhl, Herzinsuffizienz, Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, Niereninsuffizienz, Vorhofflimmern, Bluthochdruck, Diabetes. Kinder oder Enkelkinder und Nachbarn helfen bei der Versorgung, der Pflegedienst kommt, um Insulin zu spritzen.“ Entgleist der Blutzucker oder gerät die Atemwegserkrankung durch einen Infekt außer Kontrolle, muss der Patient womöglich in die Klinik, wo dann auch noch eine oder mehrere Klinikabteilungen mit seinem Fall befasst sind.

Gefährliche Therapiekonflikte

Wer mehrfach krank ist, muss viele Medikamente nehmen. Medikamente, die nicht nur Nebenwirkungen haben, sondern sich auch gegenseitig in die Quere kommen können. Hier muss gemeinsam mit Hausarzt oder Apotheker darauf geschaut werden, wie sich Wechselwirkungen möglichst vermeiden lassen. Die Gefahr – durch solche Wechselwirkungen können neue Symptome auftreten, die dann mitunter als Zeichen einer ganz neuen Erkrankung gewertet werden und für die dann weitere Arzneimittel verschrieben werden – ein Teufelskreis.

Besonders gefährliche Therapiekonflikte gibt es aber dann, wenn ein Patient in die Klinik muss, weil sich eine seiner Vorerkrankungen akut verschlimmert hat oder zusätzlich zu den bestehenden Krankheiten ein ganz neues Problem auftaucht – ein Herzinfarkt oder ein Sturz, bei dem Oberschenkel oder Arm brechen. Verträgt der Patient, der ein CT bekommen soll, mit seinen Nierenproblemen überhaupt das Kontrastmittel? Wie lässt sich eine innere Blutung stillen, wo der Patient wegen seiner künstlichen Herzklappe doch Gerinnungshemmer nehmen muss?

Oft stellt sich dann die Frage, ob der Betroffene mit seinen Vorerkrankungen überhaupt noch in der Lage ist, den nötigen Eingriff zu überstehen. Gerade in der Intensivmedizin steht die Absicht, Leben zu retten, dann im Konflikt mit dem Anspruch, Schäden zu vermeiden.

Neue Wege in der Altersmedizin

Wie können Patienten mit so vielen gleichzeitig bestehenden Erkrankungen besser versorgt werden? In den jeweiligen Fachabteilungen der Kliniken, der Orthopädie oder der Kardiologie etwa, sind sie nicht unbedingt am besten aufgehoben. Am Helios Park-Klinikum in Leipzig gibt es jetzt ein besonderes Zentrum für Altersmedizin, in dem sich ein Team aus Ärzten, Pflegern, Therapeuten und Vertretern der Sozialdienste speziell um die älteren, multimorbiden Patienten kümmert. So genannte „Geri-Nurses“, besonders geschulte Pflegekräfte, suchen in allen Abteilungen der Klinik nach Patienten, die in der Akut-Geriatrie des Zentrums besser betreut werden können.

Dort geschieht dann das, was Prof. Christoph Tümmler „aktivierende Pflege“ nennt. „Die Patienten können es sich nicht leisten, über Tage irgendwo im Bett zu liegen.“ Über zwei bis drei Wochen arbeitet das Team daran, den Patienten wieder so fit zu machen, dass er zurück nach Hau-

se kann und dort zurechtkommt. Dazu gehört auch schon mal, mit dem Patienten das Treppensteigen zu üben, damit für den täglichen Weg in die Wohnung genug Luft bleibt.

Mehrfach krank – mehr miteinander sprechen!

Seit Ende 2017 gibt es eine neue Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin für den Umgang mit multimorbiden Patienten. Das ist eine Art Wegweiser für Hausärzte. Dabei wird dem ausführlichen Gespräch mit dem Betroffenen eine besondere Rolle eingeräumt. "Eine wesentliche Voraussetzung für die Bewältigung komplexer Problemlagen bei Multimorbidität ist hinreichend Zeit für die Kommunikation zwischen Arzt und Patient", heißt es in der Leitlinie. Ärzte sind dafür, dem betroffenen Patienten mehr Eigenverantwortung zu übertragen, ihn in die Behandlungsentscheidungen mehr einzubinden und ihn auch ehrlich auf mitunter begrenzte Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen. Professor Uwe Janssen: „Die Medizin darf nicht definieren, was mit dem Patienten werden soll, sondern muss berücksichtigen, was die Patienten selber wollen.“

Dazu sollten unbedingt auch die Angehörigen mit ins Boot geholt werden. Professor Thümmler: „Jeder sollte seine sozialen Kontakte pflegen und den anderen Menschen auch sagen, was ihn bewegt.“ Seelische Hygiene ist immens wichtig. Niemand sollte sich durch seine Erkrankungen in eine Isolation oder Depression treiben lassen. „Auf der anderen Seite“, betont der Altersmediziner, „muss man auch seine Grenzen kennen und akzeptieren. Ich kenne Menschen, die selbst unter vielen chronischen Erkrankungen leiden und dennoch den erkrankten Lebenspartner in vollem Umfang allein zu Hause versorgen wollen.“

Besser: In der Familie oder im erweiterten sozialen Netzwerk immer wieder Gespräche führen und Positionen gegebenenfalls neu bestimmen. Nicht vergessen: Es gibt Hilfe von außen. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, informieren Sie sich über verfügbare Hilfsangebote – von der Tagesklinik über Sozialstationen und Pflegedienst bis hin zu Kurzzeitpflege und Pflegeeinrichtungen. Informationen gibt es auch bei den Krankenkassen.

„Hauptsache Gesund“-Journal zu bestellen unter der Abo-Hotline: 0341 – 3500 3500

Gäste im Studio:

Prof. Christoph Thümmler, Leiter des Zentrums für Altersmedizin in Leipzig

Dr. Sebastian Katscher, leitender Oberarzt an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie an den Sana Kliniken Leipziger Land in Borna

Aurélie Bastian, Köchin, Halle

Anschrift: MDR, Redaktion Wirtschaft und Ratgeber, „Hauptsache Gesund“, 04360 Leipzig

Unsere nächste Sendung 14.02.2019: Orthesen, Rheuma, Pflege