



Fragen an den Chefarzt: Was tun bei Osteoporose und Arthrose?



Seit April 2003 ist Prof. Dr. Peter Schandelmaier Chefarzt der Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie am DONAUISAR Klinikum. Er leitet das EndoProthetikZentrum Deggendorf-Landau und ist Teil der Leitung des AltersTraumZentrums am DONAUISAR Klinikum Deggendorf.

stürzen ein- oder mehrmals pro Jahr. Osteoporose spielt dabei auch eine wichtige Rolle. Sie ist die häufigste Knochenkrankung im höheren Lebensalter.

Wie kommt es zu Osteoporose?

Wenn das Gleichgewicht zwischen Knochenaufbau und -abbau nicht mehr stimmt, lässt die Belastungsfähigkeit nach und die Knochen werden immer poröser. Das Risiko für Knochenbrüche steigt somit stark an.

Weltweit erliden jede dritte Frau und jeder fünfte Mann ab dem 50. Lebensjahr eine Fraktur, die auf Osteoporose zurückzuführen ist. Eine Fraktur im hohen Alter kann das Leben verändern. Auch Arthrose, ein weiteres großes Thema im Alter, hat immensen Einfluss auf die Lebensqualität. Wie die optimale Versorgung eines Patienten aussieht, wenn es doch zu einer osteoporosebedingten Fraktur gekommen ist, und welche Behandlungen bei Arthrose sinnvoll sind, darüber informiert Prof. Dr. Peter Schandelmaier im Folgenden.

Welche Bedeutung haben Stürze im Alter?

Stürze treten im Alter sehr häufig auf – oft mit schwerwiegenden Folgen. Zusammen mit Osteoporose führen sie zu einem starken Anstieg der Häufigkeit von Knochenbrüchen. Ein typischer Sturz ereignet sich meistens bei alltagsüblichen Aktivitäten, in gewohnter Umgebung, ohne Bewusstseinsverlust oder Wahrnehmungsveränderungen und ohne Krafteinwirkung von außen.

Wie häufig ist das?

Ca. 30 Prozent der über 65-jährigen

Wie erfolgt die Behandlung?

Mit zunehmender Osteoporose wird die Versorgung der Brüche schwieriger. Spezialimplantate oder Zement werden oft zur Verstärkung eingesetzt. Wichtig ist aber auch die Zusammenarbeit mit Altersmedizinern, wie wir sie im AltersTraumZentrum pflegen. Der Mensch besteht ja nicht nur aus Knochen.

Was macht diese Zusammenarbeit aus?

Vor allem die enge Verknüpfung zwischen der Unfallchirurgie und dem Zentrum für Altersmedizin.



Chefarzt Dr. Kamran Dabidian (links) und Professor Dr. Peter Schandelmaier

Hier werden geriatrische Patienten, die einen Knochenbruch wie Oberschenkelhals- oder Beckenbruch erlitten haben, gemeinsam von unseren Chirurgen und von unserem geriatrischen Team betreut. An der Therapie und Weiterbehandlung sind noch viele weitere Berufsgruppen beteiligt, wie z. B. Physio- und Ergotherapeuten, speziell ausgebildete Pflegekräfte, Logopäden, Psychologen und Seelsorger. Auch die häusliche Versorgung ist wichtig.

Was kann man dagegen tun?

Eine Menge. Gesunde Ernährung, Einnahme von Vitamin D oder von Bisphosphonaten und Bewegung sind vorbeugende Maßnahmen, die jeder ergreifen kann. Von Risikofaktoren sollte man sich fernhalten. Für einen vergleichsweise schnellen Knochenabbau sind unter anderem Bewegungsmangel, Nikotin und Alkohol verantwortlich.

Was ist das Ziel der Behandlung?

Eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit des Patienten soll vermieden und eine Rückkehr in die gewohnte Umgebung möglich gemacht werden. Um dies zu erreichen, ist unsere Aufgabe als Unfallchirurgen, Verletzungen schnell und sicher zu behandeln. Wichtig ist dabei, dass die Patienten nach einer erfolgreichen OP möglichst schnell auf die Beine kommen. Deshalb versu-