

# Im Alter stürzen? Das ist kein Beinbruch

## Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER zur Altersmedizin klärt über Gefahren und Therapien auf

VON INA RETKOWITZ

**HERTEN.** Ein Sturz im Alter? Das hat mitunter noch schlimmere Folgen als in jungen Jahren ein einfacher Stolperer. Warum man überhaupt hinfällt und welche Therapien es bei Krankheitsursachen gibt, verriet Dr. Eberhard Dirks, Chefarzt der Inneren Kliniken im Westerholter Gertrudis-Hospital, am Montag bei der Abendsprechstunde.

„Was leistet moderne Altersmedizin,“ war das Thema der neuen Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER überschrieben. Aber ganz unabhängig vom Alter treffen auch junge Menschen Ursachen von Stürzen. Das machte Dirks am Beispiel von „Herrn Sturzmichel“ deutlich.

### Wenn Herr Sturzmichel fällt ...

Beispiele gefällig? Das Telefon klingelt, Herr Sturzmichel springt auf, ihm wird schwindelig und er fällt in eine so genannte banale situationsbedingte Ohnmacht. Kurz: Weil

er von der Liegeposition zu schnell in die Stehposition gewechselt ist, sackte das Blut in die Beine, der Blutdruck fiel kurzzeitig auf 60 und die mangelnde Durchblutung im Hirn setzte den Kreislauf schachtmatt.

Eine solche banale Ohnmacht kann auch die Folge von starken Hustenanfällen, eiskaltem Duschen, langem Stehen bei schlechter Luft oder bei besonderen Schreckmomenten eintreten. Laut Dirks „ein kleiner Fehler im System, aber keine ernsthafte Krankheit.“ Die Ohnmacht kündigt sich meistens durch starke Blässe im Gesicht und durch ein Flimmern vor Augen an und wird per Blutdruckmessung sowie EKG diagnostiziert. Wirksame Therapie: Kreislauftraining und im Einzelfall kreislaufwirksame Medikamente. Und natürlich sollten Betroffene Risikofaktoren wie langes Stehen, miefige Luft, schnelles Aufstehen und Ähnliches meiden.

Zweites Beispiel: Herr Sturzmichel hat einen Herzanfall. Herzrhythmusstörungen gehören bei den Sturzursachen zu den organischen Krankheiten, die unterschiedlich therapiert werden: Antiarrhythmika



Interessiert verfolgte das Publikum die Referate der Abendsprechstunde.

—FOTOS: (4) MATTHIAS WASCHK

### MRSA: Keime in Kliniken

Fast 60 Jahre nach der einst Bahn brechenden Einführung des ersten Antibiotikums in Deutschland kommt es heute in Krankenhäusern wieder vermehrt zu schweren Infektionen. Der Grund: Inzwischen existieren Bakterien, die sich angepasst haben und resistent gegen die Antibiotika von einst sind – so genannte MRSA. Hier einige Fakten:

◆ **MRSA sind Methicillin-resistente Staphylokokken, also Hautkeime,** die vorwiegend in Krankenhäusern vorkommen und für gesunde Menschen unschädlich sind. Bei Patienten mit Operationswunden können sie hingegen zu Wundinfektionen und bei Abwehrschwächen sogar zu einer Lungenentzündung oder einer Blutvergiftung (Sepsis) führen.

◆ **Ein MRSA-Patient muss im Krankenhaus, dann in der Arztpraxis oder im Alten- und Pflegeheim** bis hin zum nächsten Kliniktermin betreut werden, bis der Keim auf der Haut nicht mehr nachzuweisen ist. Nur so ist eine zukünftige Infektion und die Übertragung auf andere Menschen zu verhindern.

◆ **MRSA kann täglich durch einfache Berührungen übertragen werden.** Auf der gesunden Haut breitet sich MRSA nicht aus. Risikofaktoren: Wer einmal MRSA-positiv war, Kontakt zu einem anderen Träger hatte, eine antibiotische Therapie innerhalb der vergangenen sechs Monate, einen Katheter oder Dialysen bekommen oder offene, chronische Wunden sowie tiefe Weichteilinfektionen hat, ist gefährdet.

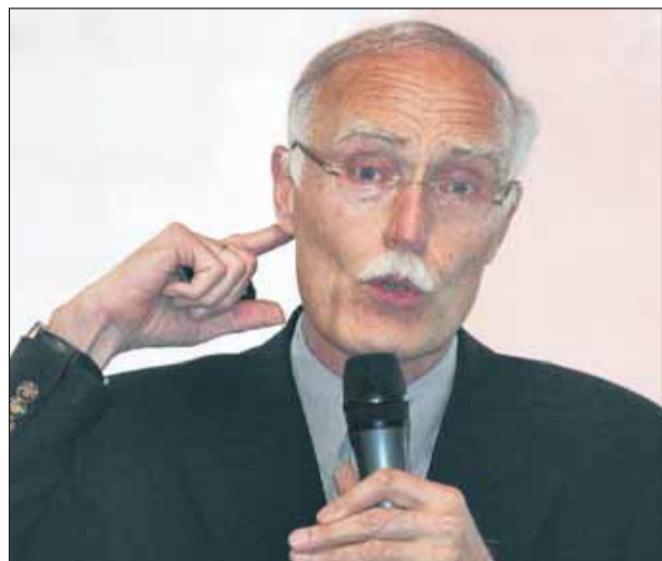
◆ **Um die Trägerschaft nachzuweisen,** wird ein Abstrich mit einem Watte-Tupfer von der Haut – vorwiegend Nase, Rachen, Achsel, Leiste – genommen und mikrobiologisch im Labor untersucht. Patienten, die nur Keimträger, aber nicht infiziert sind, können mit Waschungen und antiseptisch oder antibiotisch wirkenden Nasensalben behandelt werden.

◆ **Die Sanierung dauert** in der Regel zwei Wochen. Die Erfolgsrate dieser einfachen Behandlung ist sehr hoch und dauerhaft.

◆ **In Kliniken trägt das Personal** in der Regel Schutzkleidung und hält strenge Hygienemaßnahmen ein. Für MRSA-Patienten gibt es spezielle Antibiotika.

◆ **Innerhalb von zwölf Monaten** sollten ehemalige MRSA-Patienten zwei bis drei Mal kontrollieren lassen, ob das Ergebnis weiterhin negativ ist.

◆ **Bei Fragen hilft die kostenlose Bürgerinformation** der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe unter ☎ 0251/929-9000. (Mo.-Do. 8.30 - 12 Uhr und 13 - 16 Uhr; Fr. 8.30 - 12 Uhr)



Dr. Eberhard Dirks, Chefarzt der Inneren.

## Je früher, umso besser: Ärzte machen nach OP mobil

### Geriatr Dr. Karl Ott: „Bett ist nicht gut“

**HERTEN.** (ire) „Das Bett ist die Freude der Jugend und das Leid des Alters.“ Mit lockeren Worten ging Dr. Karl Ott, Geriater aus dem Gertrudis-Hospital, ein ernstes Thema an.

Die Quintessenz: Bett ist nicht gut. Wer nach einer Krankheit zu lange liegt, kommt irgendwann nicht mehr auf die Beine. Deshalb versucht die moderne Altersmedizin, betroffenen Patienten den Wiedereinstieg in die Selbstversorgung schnell zu ebnet, um Muskel- und Kreislaufschwächen sowie nachlassender Motivation, Orientierung und Gedächtnisfähigkeit vorzubeugen.

Laag früher die Sterblichkeit von Patienten jenseits des 70. Lebensjahres nach schwierigen Operationen laut Ott bei

rund 90 Prozent, sei man heute zum Glück weit davon entfernt. Mit physikalischen Therapien (Wärme, Kälte, Fango) werden beispielsweise Verspannungen gelöst und Gelenke beweglich gehalten. Krankengymnasten üben alltägliche Bewegungen wie Treppen steigen wieder ein – laut Ott ein hervorragendes Training, weil man dazu Kraft braucht. Eine Kombination aus beiden Verfahren sei ideal für Ältere.

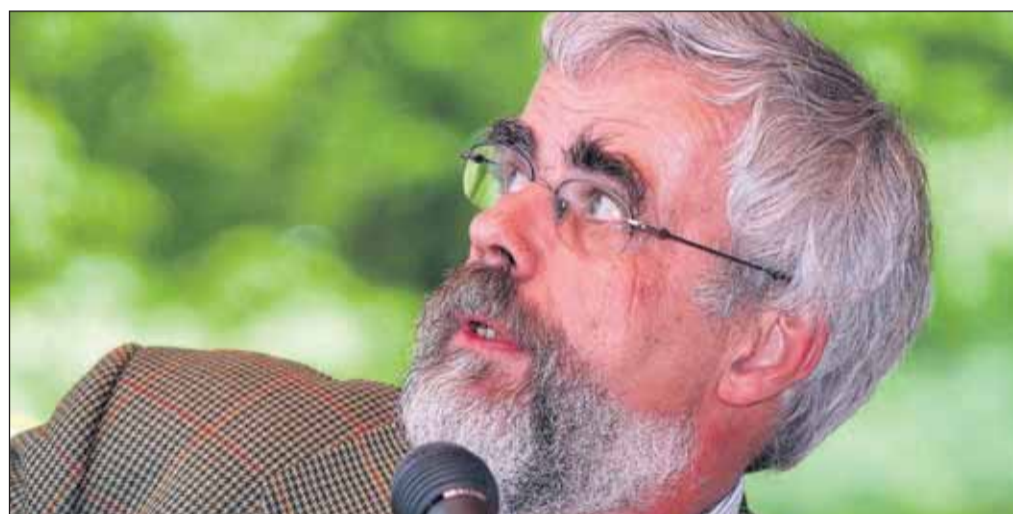
### Keine Domäne für Berufswiedereinstieg

Sei Ergotherapie früher die Domäne der Berufswiedereingliederung gewesen, spiele sie heute auch im Alter eine große Rolle. Ott: „Die Berufsfähigkeit der alten Menschen ist die Selbstversorgung.“ Also: Selbstständig essen, trinken, Toilettengänge, Körperpflege, Aufmerksamkeits- und Gedächtnistraining. Aber: „Was nützt es dem Patienten, im Bett zu liegen und Goethe zu zitieren?“ Das Ziel ist, nach Operationen schnell wieder aufzustehen. Je früher, umso besser.

**INFO.** „Häufige Stürze – ein Alarmzeichen“ ist ein Vortrag überschrieben, den Dr. Karl Ott am Mittwoch, 1. Dezember um 19 Uhr in der Hertener Krankenpflegeschule des Gertrudis-Hospitals halten wird. Thematisiert wird, welche Störungen im Körper zu Stürzen führen und wie man vorbeugt.



**Stiefe Gelenke und mangelnde Mitarbeit von älteren Patienten sind Probleme, die Orthopäden laut Referentin Dr. Elisabeth Winkelmann, leitende Chirurgin am Gertrudis-Hospital, in der modernen Altersmedizin aus dem Weg räumen können: Bei Gelenkbrüchen helfen montierte Prothesen. Nach einem Oberschenkelhalsbruch könne ein Patient damit beispielsweise schon am nächsten Tag wieder aufstehen. Für Schaftbrüche eignen sich stabile Nägel und winkelstabile Platten. Hüftgelenke aus Titan halten rund 15 Jahre und werden oft auch über 80-jährigen erfolgreich implantiert.**



Der Geriater Dr. Karl Ott sprach über schnelle Mobilisierung nach Operationen.

### IM BLICKPUNKT

## Westerholter Gesundheitsgespräch

Das Gertrudis-Hospital ist eine gute Adresse für Altersmedizin und bietet entsprechende Schulungen und Vorträge der Ärzte an.

**KRANKENHAUS.** (ire) Im Westerholter Gertrudis-Hospital sind ältere Menschen gut aufgehoben, denn hier arbeiten Mediziner und Pflegekräfte Hand in Hand.

Das Gertrudis-Hospital gehört zum Krankenhausverbund Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH, kurz KKRN. Dazu gehören neben der Westerholter Klinik auch das St. Sixtus-Hospital in Haltern, das Marien-Hospital in Marl und das St. Elisabeth Krankenhaus in Dorsten.

Neben der Anästhesie, der Intensivmedizin, der Inneren, Chirurgie und Geriatrie, die alle Hand in Hand arbeiten, existiert am Gertrudis-Hospital auch eine Palliativstation sowie eine Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen.

Die Ärzte des Gertrudis-Hospitals möchten Patienten umfassend informieren und bieten daher regelmäßig

Vorträge zu Gesundheitsthemen an. Dazu gehören auch Referate der drei Mediziner, die durch die Abendsprechstunde Altersmedizin im Westerholter Pfarrzentrum St. Martinus führten.

◆ So berichtet Dr. Elisabeth Winkelmann, Leitende Ärztin der Chirurgie, am Mittwoch, 9. Juni, um 16 Uhr in der Krankenpflegeschule über „Möglichkeiten und Grenzen der Schlüsselochchirurgie“. Im Krankenhaus werden inzwischen 97 Prozent der Gallenblasen- und Blinddarmentfernungen sowie Leistenbruch-Operationen und Verwachsungslösungen durch diese minimal-invasive OP-Methode geschultert. Winkelmann erklärt die Vorteile nach 17-jähriger Erfahrung.

◆ „Demenz – wie gehe ich mit Erkrankten um?“, ist

beispielsweise ein Thema von Dr. Karl Ott, leitender Arzt der Geriatrie, überschrieben. Demenz schreitet fort, ist nicht heilbar. Betroffene Angehörige sind da besonders auf Tipps im Umgang mit den Erkrankten angewiesen. Der Termin ist am Mittwoch, 7. Juli um 19 Uhr in der Krankenpflegeschule.

◆ Am 3. August (19 Uhr) berichtet Dr. Eberhard Dirks, Chefarzt der Inneren, über erhöhte Leberwerte. Die Ursachen dafür können Virusinfektionen, Vergiftungen, immunologische Erkrankungen aber auch übermäßiger Alkoholkonsum sein. Diagnoseverfahren und Heilmethoden werden im Vortrag genannt.

@ www.kkrn.de, www.chirurgie-im-alter.de

## Schonende OPs

### Dr. Elisabeth Winkelmann rät dazu

**CHIRURGIE.** (ire) Künstliche Hüftgelenke im hohen Alter? Heutzutage kein Problem mehr laut Dr. Elisabeth Winkelmann.

Die Chirurgin aus dem Gertrudis-Hospital wies bei der Abendsprechstunde gleichwohl darauf hin, dass im Alter andere Gesetze gelten: Man könne als Arzt nicht nur die akute Erkrankung wie zum Beispiel einen Oberschenkelhalsbruch nach einem Sturz betrachten, sondern muss den gesamten Gesundheitszustand abchecken. Dazu gehört auch die moderne Anästhesie, die Lungen-, Nieren-, Herz- und Leberfunktionen misst, bevor die Narkose gegeben wird. Die Angst davor sei unbegründet. Winkelmann: „Anästhesisten können heute

auf die Minute genau berechnen, wann ein Patient wieder aufwacht.“

Wichtig sei die intensive Zusammenarbeit mit Geriatern, Internisten und Neurologen. Das Gertrudis-Personal hole zudem vor einer OP Erkundigungen vom Hausarzt oder im Seniorenheim ein: „Wir brauchen ein Team, das gern mit Älteren arbeitet, also erfahrene Mitarbeiter, denen Ältere nicht lästig sind.“

Wenn dann die Chirurgie noch die schonende Schlüsseloch-OP-Technik anwendet, ist der Patient schneller wieder auf den Beinen. Er hat weniger Schmerzen, kaum Blutverlust und ein geringeres Thromboserisiko. Im Gertrudis-Hospital wird seit 20 Jahren minimalinvasiv operiert.