

SENDUNG VOM 30.04.2024



- 1 ARTHROSE IN FINGERN UND HÄNDEN:
SCHMERZEN RICHTIG BEHANDELN**
- 2 AORTENKLAPPENSTENOSE:
SYMPTOME, URSACHEN UND BEHANDLUNG**
- 3 STURZPROPHYLAXE:
GEFÄHRLICHE STÜRZE IM ALTER VERMEIDEN**

1 ARTHROSE IN FINGERN UND HÄNDEN: SCHMERZEN RICHTIG BEHANDELN

Typische Symptome bei Arthrose in den Fingergelenken sind belastungsabhängige Schmerzen, steife, knirschende und verformte Gelenke. In der Regel sind mehrere Finger betroffen.

Oft verursachen nur einzelne Finger starke Schmerzen. Bewegungen wie Pinzettengriff, Zangengriff und das Ballen der Faust funktionieren nicht mehr richtig. Das beeinträchtigt den Alltag enorm. Eine spezielle Form der Fingergelenks-Arthrose ist die sogenannte Bouchard-Arthrose der mittleren Fingergelenke. Sie betrifft etwa 18 Prozent aller älteren Menschen, überwiegend Frauen.

Wie funktioniert die menschliche Hand?

Unsere Hände sind Wunderwerke: Das Zusammenspiel zwischen Knochen, Gelenken, Sehnen, Nerven, Muskeln ist sehr kompliziert. Jedes Greifen und Zupacken ist ein hochkomplexer Vorgang: Dabei arbeiten 27 kleine Knochen und 15 Gelenke präzise zusammen. Diese sind durch Bänder, Sehnen und 33 Muskeln miteinander verbunden. Hinzu kommen Nerven und Blutgefäße. Nur die Handfläche ist durch eine robuste Sehnenplatte geschützt, die einen kraftvollen Griff erlaubt. Die Finger können sich beugen und strecken, der Daumen kann sich auch noch drehen. Ohne ihn wäre weder Greifen noch Zupacken möglich. Nervenimpulse aktivieren die Knochen, Gelenke, Sehnen, Bänder und Muskeln – alle Einzelteile der Hand greifen wie Zahnräder ineinander.

Ursachen für Arthrose im Fingergelenk

Bei Arthrose an den Fingergelenken wird die Knorpelschicht dünn. Bei einigen Menschen altert der Knorpel – vermutlich genetisch oder hormonell bedingt – schneller als bei anderen. Risse in der Knorpeloberfläche und abgeriebene Knorpelteilchen reizen die Gelenkinnenhaut und sind häufig die Ursache für schmerzhafte Entzündungsreaktionen. Schließlich reibt Knochen auf Knochen – und das kann extrem weh tun. Den fehlenden Knorpel versucht der Körper auszugleichen, indem neuer Knochen wächst. Dadurch wird das Gelenk knotig und der Finger immer unbeweglicher.

Bewegung für gesunde Gelenkknorpel wichtig

Der elastische Knorpel überzieht die Gelenkflächen. Er dient als Polster und „Stoßdämpfer“ und schützt die schmerzempfindliche Knochenhaut. Der Gelenkknorpel besteht zu 70 Prozent aus Wasser. Er hat keine Blutgefäße. Die Versorgung mit Nährstoffen findet ausschließlich über die Gelenkflüssigkeit statt. Der regelmäßige Wechsel von Be- und Entlastung sorgt dafür, dass die Nährstoffe im Gelenk verteilt werden und gut in den Knorpel eindringen können. Daher ist regelmäßige Bewegung Voraussetzung für einen gesunden Knorpel.

Primäre und sekundäre Arthrose

Obwohl zunehmendes Alter als Risikofaktor für die Arthrose gilt, sind nicht nur alte Menschen von der schmerzhaften Gelenkerkrankung betroffen. Bei der Entstehung spielen zahlreiche andere Faktoren eine Rolle. Grundsätzlich werden zwei verschiedene Formen der Arthrose unterschieden:

- Von einer **primären Arthrose** sprechen Ärzte und Ärztinnen, wenn keine erkennbaren Auslöser vorliegen. Sie wird auf ein anfälliges Knorpelgewebe zurückgeführt. Die Ursachen dafür sind wahrscheinlich eine erbliche Veranlagung oder Durchblutungsstörungen bei hormonellen Fehlfunktionen.
- Bei der **sekundären Arthrose** liegt hingegen ein klarer Auslöser vor. Sie entsteht beispielsweise durch mechanische Überbelastung, bei angeborenen Fehlstellungen oder als Komplikation nach Knochenbrüchen mit Gelenkbeteiligung und entzündlichen Veränderungen. Sie kann aber auch die Folge von Stoffwechselerkrankungen wie Gicht und Diabetes oder einer Osteoporose sein.

Warum schmerzen die Fingergelenke bei Arthrose?

Die feinen komplexen Bewegungsabläufe zwischen den Hand- und Fingerknochen funktionieren nur dann reibungslos, wenn die Gelenke wie geschmiert arbeiten können. Dazu muss die Gelenkinnenhaut intakt sein. Nutzt sie sich ab, reibt im kleinen Gelenk Knochen auf Knochen und das kann Schmerzen hervorrufen. Bei einigen Menschen entstehen Entzündungen, Flüssigkeit lagert sich ein, die einzelnen Zahnradchen im Bewegungswunder Hand können nicht mehr ineinandergreifen. Oft baut der Körper an den Gelenken Knochen an, um das Defizit auszugleichen, sogenannte Osteophyten. Sie verändern die Biomechanik noch mehr. Die Finger deformieren und der Schmerz nimmt zu.

Polyarthrose – wenn mehrere Gelenke betroffen sind

Arthrose kann in allen Fingergelenken auftreten. Häufig sind in der Hand die Endgelenke betroffen, dann handelt es sich um eine Heberden-Arthrose. Bei einer Bouchard-Arthrose klagen Betroffene über Beschwerden in den Finger-Mittelgelenken. Schmerzt das Daumengelenk, handelt es sich um eine Rhizarthrose. Wenn mehrere Fingergelenke betroffen sind, sprechen Expertinnen und Experten von einer Fingerpolyarthrose.

Symptome bei Heberden-Arthrose: Endgelenke besonders betroffen

Bei einer Arthrose beginnen die Symptome in der Regel an Zeige- und Mittelfinger. Typischerweise bilden sich dort kleine Knötchen und Gelenkverformungen. Dabei sind insbesondere die kleinen Endgelenke der

Finger betroffen. Mediziner sprechen dabei von einer Heberden-Arthrose, benannt nach dem englischen Arzt William Heberden.

Die Fingergelenke unterliegen einer viel größeren Belastung als oft angenommen. Die Druckbelastung, die pro Quadratmillimeter auf den Gelenkknorpel einwirkt, ist etwa genauso hoch wie im Hüft- oder Kniegelenk. Dabei ist die Knorpelschicht in den Fingergelenken dünner.

Alltägliche Bewegungen und Tätigkeiten wie Schreiben, das Zuknöpfen von Blusen und Jacken, das Drehen des Türschlüssels oder das Aufheben von Geldmünzen sind bei einer Heberden-Arthrose mit plötzlichen, stechenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen verbunden. Die Erkrankung kann auch im Daumengrundgelenk oder im Bereich der Handwurzelgelenke auftreten.

Bouchard-Arthrose: Frauen häufiger betroffen

Die sogenannte Bouchard-Arthrose, benannt nach dem französischen Pathologen Charles-Joseph Bouchard, betrifft nicht die Fingergelenke wie die häufigere Heberden-Arthrose, sondern die Fingermittelgelenke. Vermutlich ist sie genetisch bedingt. Bei Frauen beginnen Hände und Finger oft zu schmerzen, wenn sie in die Wechseljahre kommen. Dass Frauen häufiger als Männer an einer Bouchard-Arthrose erkranken, könnte auch daran liegen, dass Frauen hormonell bedingt schwächere Bänder und Gelenke haben. Andere Faktoren, die die Hände schwächen und eine Erkrankung begünstigen, sind Computerarbeit und häufige Handynutzung.

Rhizarthrose: Beschwerden im Daumensattelgelenk

Eine der häufigsten Arthrose-Formen der Handgelenke ist die Rhizarthrose. „Rhiza“ bedeutet auf Griechisch Wurzel, „arthron“ ist das Gelenk. Der Daumen hat eine wichtige Halte- und Greiffunktion, deshalb ist das Daumensattelgelenk auch ein sehr stark belastetes Gelenk. Bei einer Rhizarthrose verlieren die Hände ihre zupackende Kraft. Hormonelle und familiäre Faktoren spielen bei der Entstehung der Krankheit eine Rolle. Frauen erkranken häufiger als Männer. Treten in der Familie gehäuft Fälle auf, ist das Risiko für eine Erkrankung erhöht.

Therapie: Arthrose behandeln

Eine Heilung der Arthrose ist nicht möglich. Verschiedene Therapien können die Symptome lindern.

- **Schmerzmittel** und **entzündungshemmende Medikamente** können die Erkrankung nicht aufhalten, aber die Beschwerden lindern. Wegen ihrer Nebenwirkungen sollten sie nur kurzfristig eingesetzt werden.
- Eine **physikalische Therapie** kann die Beweglichkeit der Gelenke erhalten – zum Beispiel hilft Fingergymnastik in warmem Wasser gegen die Morgensteifigkeit.
- **Physiotherapie:** Muskeldehnungen und Fingerübungen erhöhen die Beweglichkeit der Finger und sorgen für einen Austausch der Gelenkflüssigkeit, sodass Entzündungsstoffe abtransportiert werden. Ausstreichen, Ziehen, Triggerpunkte drücken und Gymnastikübungen können Betroffene dann auch zu Hause machen.
- **Spritzen** (Hyaluron zum Abpuffern oder Cortison gegen die Entzündung) können Linderung verschaffen – werden aber nicht von den gesetzlichen Krankenkassen gezahlt.
- **Laserbehandlungen**, mit denen im Gelenk ein Reiz gesetzt wird, der den Körper zur Selbstheilung anregt, werden ebenfalls nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.
- Die **Röntgentherapie** wirkt entzündungshemmend und schmerzlindernd. Die Behandlung dauert nur kurz und ist schmerzfrei. Die Dosis der Bestrahlung ist deutlich niedriger als bei einer Tumorbehandlung, Nebenwirkungen sind deshalb sehr selten. Die Behandlung ist eine Kassenleistung.
- Die **Radiosynoviorthese** ist ein Verfahren zur weitgehenden Wiederherstellung der Gelenkinnenhaut durch lokale Strahlenanwendung. Die Behandlung dauert nur wenige Minuten: Der radioaktive Stoff (Nuklid) wird unter Röntgenkontrolle in den Gelenkspalt gespritzt. Durch die radioaktive Strahlung senden die Zellen keine Entzündungs-Botenstoffe mehr aus und schrumpfen. Die Gelenkinnenhaut wird vom Körper abgebaut. Innerhalb weniger Wochen wächst eine neue, gesunde Schleimhaut heran. Die Behandlung wird von den Krankenkassen übernommen.
- Oft können **Naturheilmittel**, zum Beispiel Gewürze, die Beschwerden lindern.

- **Wärmeanwendungen** wie Moor- und Paraffinbäder fördern den Stoffwechsel, lösen verkrampfte Muskulatur und lindern Schmerzen. Bei akuter Entzündung helfen oft Eispackungen.
- Linderung bringen auch sogenannte **Traktions- und Kompressions-Behandlungen**, bei denen die Gelenke durch Zug entlastet werden.
- **Bandagen** oder **Schienen** ermöglichen eine nächtliche Ruhigstellung.
- Für die Arbeit am Computer gibt es Hilfsmittel wie **Auflagekissen** und **spezielle Tastaturen**, die den Abbauprozess in den Fingern bremsen können.
- Besonders die Fingergelenke belastende Tätigkeiten – wie das Auswringen von Putzlappen oder Gartenarbeiten – sind für Menschen mit Arthrose tabu.

Operation nur als letztes Mittel sinnvoll

Nicht jeder Betroffene benutzt seine Finger auf gleiche Art und Weise: Bei einigen Erkrankten kommt es eher auf die Linderung oder Beseitigung der Schmerzen an, bei anderen auf die Erhaltung der Beweglichkeit und Kraft, um etwa einen Beruf oder ein Hobby weiter ausüben zu können. Nur wenn andere Therapien nicht ausreichen, kommt bei einer Arthrose der Fingergelenke die Handchirurgie zum Einsatz.

Ernährung: Vitamine, Ballaststoffe, Öle, wenig Fleisch

Eine fleischarme Mischkost mit viel Obst, Gemüse und pflanzlichen Ölen versorgt den Knorpel mit allen notwendigen Nährstoffen. Empfohlen wird eine ausgewogene, vitamin- und ballaststoffreiche Ernährung: Omega-3-Fettsäuren in Fisch und pflanzlichen Ölen haben eine entzündungshemmende Wirkung und eignen sich daher gut für den Ernährungsplan bei Arthrose. Ungünstig sind Fleisch und Wurstwaren sowie tierische Fette. Sie führen dazu, dass sich im Körper die entzündungsfördernde Arachidonsäure bildet.

Arthrose mit Gewürzen lindern

Gute Erfahrungen aus der Naturheilkunde gibt es mit einer Gewürzmischung zu gleichen Teilen aus Kreuzkümmel (Cumin), Koriander und Muskat. Arthrose-Kranke nehmen ein- bis zweimal täglich eine Messerspitze mit Wasser oder Joghurt ein. Einige Ärzte und Ärztinnen berichten, dass diese Mixtur die Beschwer-

den von Arthrose-Erkrankten lindern hilft, viele können sogar die Dosierung ihrer Schmerzmedikamente reduzieren.

Vor allem die für die Schärfe verantwortlichen Inhaltsstoffe der Gewürze haben vermutlich eine schmerzlindernde und entzündungshemmende Wirkung. Sie könnten, so ein Erklärungsansatz, zu einer verbesserten Durchblutung der Gelenkkapsel und damit zu einem Aufbau der Gelenkschleimhaut führen. Nach den Erfahrungen einiger Ärzte ist diese Verbesserung durch die Gewürzmischung in Einzelfällen sogar bei einer Ultraschalluntersuchung zu erkennen. Auch Kurkuma und Hagebuttenpulver werden gegen die Schmerzen eingesetzt, ihre Wirksamkeit ist jedoch durch wissenschaftliche Studien nicht sicher nachgewiesen.

Übungen bei Hand- und Fingergelenkarthrose

Mit den folgenden Übungen lässt sich die Kraft und Beweglichkeit der Gelenke trainieren. Am besten jede Übung dreimal wiederholen:

- Unterarme mit der Handfläche nach unten auf eine Tischplatte legen, Hände für einige Sekunden anheben und wieder ablegen, dabei bleiben die Unterarme liegen.
- Unterarme mit der Handfläche nach unten auf eine Tischplatte legen. Finger einzeln nacheinander zu einer Faust zusammenrollen, beginnend mit den Fingerspitzen und ohne Kraft auszuüben. Die Faust einige Sekunden halten, dann die Finger langsam wieder ausrollen.
- Neben einen Tisch setzen, den Unterarm auf die Tischplatte legen und die Hand über den Rand hängen lassen. Eine lockere Faust machen und die Hand heben. Einige Sekunden halten, dann mit der anderen Hand wiederholen.
- Hände mit der Handfläche nach oben auf eine Tischplatte legen. Mit der Daumenspitze nacheinander die Spitzen der anderen Finger berühren, ohne Kraft aufzuwenden.
- Ellenbogen auf einer Tischplatte aufstützen und die Handflächen gegeneinanderdrücken. Ellenbogen dabei möglichst weit auseinanderschieben.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN IM BEITRAG:

Dr. Simone Koch Gemeinschaftspraxis „Die Orthopäden in Altona“ <https://www.orthopaeden-altona.de>

Sebastian Exner Strahlentherapeut, Strahlencentrum Hamburg www.strahlencentrum-hamburg.de

Dr. Okka Pfisterer Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg www.d-k-h.de

Dr. Sabine Bleuel Praxis Orthopädie Elbchaussee, Hamburg www.orthopaedie-elbchaussee.de

2

AORTENKLAPPENSTENOSE:

SYMPTOME, URSACHEN UND BEHANDLUNG

Bei einer starken Verkalkung der Aortenklappe (Aortenklappenstenose) muss die Herzklappe ersetzt werden – per OP oder Katheter. Ohne Behandlung kommt es zur lebensbedrohlichen Herzschwäche.

Durch die verengte Herzklappe gelangt zeitweise zu wenig Blut in den Kreislauf. Die häufigste Folge ist Luftnot, erst bei körperlicher Anstrengung, später auch bei leichten Tätigkeiten wie zum Beispiel beim Schuhe binden. Manchmal kommen Schmerzen oder ein Engegefühl in der Brust hinzu. Die Durchblutungsstörungen im Gehirn führen zu Schwindel oder plötzlicher Ohnmacht.

Langfristig entwickelt sich eine Herzschwäche, denn Herz muss das Blut mit erhöhtem Druck durch die verengte Aortenklappe pumpen. Durch die hohe Belastung kann der Herzmuskel bereits Schaden nehmen, bevor deutliche Beschwerden auftreten. Auf Dauer gelingt es dem Herz jedoch nicht, das Problem auszugleichen.

Ohne Behandlung liegt die Lebenserwartung im fortgeschrittenen Stadium bei durchschnittlich zwei Jahren.

Ursachen für den Herzklappenfehler

Natürlicher Verschleiß und Kalkeinlagerungen wie bei der Arteriosklerose führen dazu, dass sich die Öffnungsfläche der Herzklappe im Alter allmählich verkleinert (normalerweise etwa 2,5 bis 3,5 Quadratzentimeter). Verschiedene Faktoren wie Bluthochdruck, Diabetes oder Rauchen sowie genetische Faktoren begünstigen den Verschleißprozess.

Selten steckt hinter der Aortenklappenverengung auch eine Autoimmunerkrankung. Die Takayasu-Arteriitis ist eine Gefäßentzündung, bei der sich

manchmal auch die Hauptschlagader (Aorta) an der Klappe verengt. Betroffen sind davon eher junge Frauen unter 40 Jahren.

Diagnose Aortenklappenstenose: Wann ist eine OP notwendig?

Die Aortenklappe sitzt wie ein Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Körperhauptschlagader (Aorta). Sie sorgt dafür, dass das Blut nur in eine Richtung fließt. Sie besteht aus drei halbmondförmigen Taschen, die an einem bindegewebigen Ring in der Herzmuskulatur verankert sind.

Klappenfehler führen zu typischen Herzgeräuschen, die beim Abhören mit dem Stethoskop auffallen können. Im Mittelpunkt der Diagnostik steht der Herzultraschall (Herzecho). Geschultes Fachpersonal, zum Beispiel in kardiologischen Praxen oder Ambulanzen, kann den Klappenschaden und die Herzbelastung exakt vermessen. Aufgrund dieser gemessenen Werte, der konkreten Beschwerden des Patienten und des Verlaufs der Erkrankung wird entschieden, wann der geeignete Zeitpunkt für eine OP ist. Das sollte ein Zeitpunkt sein, bevor der bleibende Umbau im Herzmuskel zu groß wird.

Offene Operation oder Katheter-Eingriff?

Eine Ersatzklappe kann entweder im Rahmen einer Operation mit Herz-Lungen-Maschine eingesetzt werden oder per Katheter mit einer sogenannten Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI). Für die Operation sind Ärzte für Herzchirurgie zuständig. Die Behandlung per Katheter übernehmen meist spezialisierte Kardiologen. Welches Verfahren im Einzelfall am besten geeignet ist, muss ein eingespieltes „Heart-Team“ mit Fachleuten aus Kardiologie und Herzchirurgie gemeinsam abwägen und Vor- und Nachteile mit dem Patienten besprechen.

Offene Operation ist bewährtes Verfahren

Der Austausch der Aortenklappe in einer offenen Operation ist ein seit vielen Jahren bewährtes und sicheres Verfahren. In der Herzchirurgie wird die defekte Klappe entfernt und eine Ersatzklappe, meist aus Biomaterial, fest eingenäht. Für die Operation muss das Herz allerdings etwa eine Stunde stillstehen. Den Kreislauf übernimmt solange die Herz-Lungen-Maschine, was für den Körper belastend ist. Zusammen mit der nötigen Vollnarkose erhöht der externe

Kreislauf die Gefahr für ein postoperatives Delir. Insbesondere ältere Menschen leiden nicht selten an Verwirrheitszuständen, die sogar bleibende Folgen haben können.

Auch deshalb ist eine Herz-Operation angsteinflößend. Nach der OP kann es zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit Wesensveränderungen, Ängsten oder Depression kommen.

Neue Behandlung per Katheter-Verfahren (TAVI)

Der Katheter-Eingriff wird immer häufiger eingesetzt. Dabei wird die neue Klappe eng zusammengefaltet, von der Leiste aus durch die Hauptschlagader geschoben und am schlagenden Herzen verankert. Die alte Klappe wird nicht entfernt, sondern zur Seite gedrängt. Der Eingriff dauert etwa 30 Minuten. Dafür sind weder Herz-Lungen-Maschine noch Vollnarkose erforderlich.

Zunehmend wird sogar auf die Gabe von Substanzen für einen Dämmer Schlaf verzichtet, und die Menschen bleiben unter Lokalanästhesie während des Eingriffs wach. Der Kreislauf während der Prozedur ist dadurch stabiler. Komplikationen wie ein Schlaganfall können schneller erkannt und sofort behandelt werden. Sicheres Aufstehen ist bereits nach vier bis sechs Stunden möglich, bis zur Erholung und Entlassung dauert es nur wenige Tage. Das reduziert das Risiko für Stürze, Lungenentzündungen oder andere Komplikationen. Manchmal muss nach dem Klappeneinsatz zusätzlich ein Herzschrittmacher gelegt werden, wenn der Herzschlag durch die neue Klappe zu langsam wird.

Vor- und Nachteile von Herzoperation und Katheter-Eingriff

Die Kriterien, nach denen die beste individuelle Option im „Heart-Team“ ermittelt wird, werden den neuesten Erkenntnissen immer wieder angepasst. Als vor zwanzig Jahren die ersten Katheterklappen auf den Markt kamen, wurden mit dem damals völlig neuen Verfahren nur Menschen behandelt, für die eine konventionelle offene OP zu belastend gewesen wäre und deshalb nicht mehr infrage kam. Dann kamen ältere Menschen dazu, die ein erhöhtes Komplikationsrisiko bei offener OP mit Herz-Lungen-Maschine hatten. Heute weiß man, dass auch bei Menschen mit mittlerem und sogar niedrigem Risiko die modernen Katheterklappen eine gute Wahl sein können. Aktuelle Daten liefert die DEDICATE-Studie,

deren erste Ergebnisse im New England Journal of Medicine veröffentlicht wurden. Das OP-Risiko ist also nicht mehr das entscheidende Kriterium.

Allerdings muss die Haltbarkeit der Katheterklappen beachtet werden, denn jüngere Patienten werden voraussichtlich deutlich länger mit der neuen Herzklappe leben. Außerdem spielt die individuelle Anatomie eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für das beste Verfahren, denn die Klappe muss auch passen. So ist der schonende Kathetereingriff nicht für jeden die beste Option. Mit den Daten aus dem sogenannten Deutschen Aortenklappenregister, das seit 2010 in Deutschland geführt wird, können weitere Erkenntnisse über Vor- und Nachteile der Verfahren gewonnen werden.

Ein großer Vorteil der offenen OP: Während des Eingriffs können zeitgleich auch Bypässe gesetzt werden. Nicht selten sind neben der Aortenklappe bei älteren Menschen auch bereits mehrere Herzkranzgefäße kritisch verkalkt. Wenn eine Koronare Herzerkrankung durch Arteriosklerose vorliegt, können Bypässe die gefährlichen Engstellen überbrücken, um die Herzdurchblutung zu verbessern.

Nach dem Eingriff: Was muss man beachten?

Katheter-Ersatzklappen bestehen immer aus biologischem Material, und auch bei der Operation werden in der Regel Bioklappen verwendet. Sie sind aus Herzbeutelgewebe von Rindern oder Schweinen gefertigt und so von tierischen Zellen gereinigt, dass es nicht zu Abstoßungsreaktionen kommt. Auch gerinnungshemmende Medikamente (Blutverdünner) müssen nach Bioklappenersatz nicht eingenommen werden. Menschen mit Ersatzklappen haben allerdings ein erhöhtes Risiko für eine Infektion der Klappen durch Bakterien (Endokarditis). Das Risiko beträgt ein Prozent pro Jahr. Deshalb kann in bestimmten Situationen – beispielsweise bei Eingriffen am Zahnfleisch oder bei bakteriellen Infekten wie einer Halsangina – eine Endokarditis-Prophylaxe mit Antibiotika sinnvoll sein.

Wie lange halten neue Aortenklappen?

Jede Bioklappe unterliegt einer natürlichen Abnutzung. Die während einer Operation eingesetzten Klappen halten im Mittel etwa dreizehn Jahre. Seit einigen Jahren wird nun in Studien beobachtet, ob moderne Katheterklappen genauso haltbar sind oder ob das

starke Zusammenfallen einen Einfluss auf die Haltbarkeit hat. Wenn Bioklappen nach mehreren Jahren verschleißten und kaputtgehen, kann entweder ein operativer Austausch erfolgen oder mit dem Katheterverfahren eine weitere neue Aortenklappe eingesetzt werden (Valve-in-Valve-Verfahren). Bei Letzterem wird die erste Ersatzklappe im Körper belassen, die neue per Katheter einfach darübergestülpt.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN AUS DEM BEITRAG:

Prof. Dr. Stefan Blankenberg Kardiologe, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg UKE www.uke.de

PD Dr. Niklas Schofer Kardiologe, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg UKE www.uke.de

Prof. Dr. Dr. Herrmann Reichenspurner Herzchirurg, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg UKE www.uke.de

Dr. Jürgen Axel Kardiologe, Hamburg www.alstercardio.de

WEITERE INFORMATIONEN:

Deutsche Herzstiftung: Aortenklappenstenose <https://www.herzstiftung.de/>

3

STURZPROPHYLAXE: GEFÄHRLICHE STÜRZE IM ALTER VERMEIDEN

Ältere Menschen stürzen häufig durch Schwindel, Gangunsicherheit oder die Nebenwirkungen von Medikamenten. Dazu kommen Gleichgewichtsprobleme und eine verminderte Reaktionsfähigkeit. Übungen können helfen.

Etwa ein Drittel aller über 65-jährigen Senioren, die noch im eigenen Haushalt leben, stürzt mindestens einmal pro Jahr. In der Altersgruppe der über 90-Jährigen ist es mehr als die Hälfte. Die jährliche Sturzquote von Personen in Heimen liegt deutlich über der von Menschen, die zu Hause leben. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Risikofaktoren für Stürze

Der wichtigste Risikofaktor ist das fortschreitende Alter: Gehirn und Nerven altern, es kommt leichter zu Gleichgewichtsstörungen, Kraft und Koordination lassen nach, Schwerhörigkeit und vor allem eine zunehmende Sehschwäche erschweren die Orientierung. Zum Beispiel wird auch der Tastsinn in Beinen und Füßen schlechter: Das Gehirn weiß darum nicht mehr,

ob man geradesteht oder schon schief. Es gibt dann den Beinen nicht den richtigen Befehl, um gerade zu stehen – daher steigt die Sturzgefahr.

Hinzu kommen Nebenwirkungen von Medikamenten. Vor allem Blutdruck-, Schmerz- und Beruhigungsmittel, aber auch Antidepressiva, Prostatamedikamente. Antidiabetika können auch den Gleichgewichtssinn beeinflussen. Äußere Sturzursachen kommen hinzu: Werden Stolperfallen im Haushalt wie lose Teppiche, fehlende Handläufe, Elektro- und Telefonkabel sowie schlechte Beleuchtung erkannt und beseitigt, senkt das bei älteren Menschen mit Sehschwäche die Sturzgefahr erheblich.

Persönliches Sturzrisiko testen

Wie groß die persönliche Sturzgefahr ist, können einfache Tests klären. Zur Risikogruppe gehören Menschen, die

- für eine Strecke von zehn Metern länger als zehn Sekunden benötigen.
- nicht länger als fünf Sekunden auf einem Bein stehen können.
- nicht innerhalb von 11 Sekunden fünf Mal aufstehen und sich wieder setzen können.

Mögliche Folgen von Stürzen: Hirnverletzungen und Knochenbrüche

Ältere Menschen neigen bei Stürzen aufgrund verminderter Reaktionsfähigkeit dazu, ungebremst nach vorn auf den Kopf zu fallen. Dabei erleiden sie häufig Hirnverletzungen, denn im höheren Alter sitzt das Gehirn lockerer. Es hat mehr Platz im Schädel, die Gefäße sind dünner und nicht mehr so elastisch. So kommt es leicht zu Blutungen zwischen Gehirn und Hirnhaut. Zudem nehmen ältere Patienten oft Blutverdünner ein, die die Blutungsgefahr erhöhen. Wer nach einem Sturz auf den Kopf bewusstlos war, sollte immer zum Arzt gehen, um eine Hirnblutung auszuschließen. Typische Symptome einer Hirnblutung sind Sprachstörungen, halbseitige Lähmungen und Bewusstseinsstörungen. Eine akute Hirnblutung ist lebensgefährlich und muss schnellstmöglich operiert werden, um das Blut abzusaugen. Es gibt aber auch chronische Hirnblutungen, die eher Kopfschmerzen oder Verwirrtheit auslösen und bis zu zwölf Wochen nach einem Sturz auftreten können.

Bei Stürzen auf die Seite kommt es häufig zu Brüchen der Oberschenkel- oder Beckenknochen. Seltener,

aber genauso schmerzhaft, sind Steißbeinbrüche oder -prellungen beim Sturz auf das Gesäß. Beim reflexhaften Versuch, den Sturz abzufangen, können auch Handgelenksbrüche entstehen.

Angst vor Sturz schränkt Lebensqualität ein

Stürze und daraus folgende Verletzungen beeinflussen die Lebensqualität deutlich. Viele Betroffene sind dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen. Wer einmal gestürzt ist, hat ein erhebliches Risiko für einen erneuten Sturz. Bereits die Sturzangst kann die Lebensqualität und Selbstständigkeit erheblich einschränken. Es entsteht ein Teufelskreis: Aus Angst wird die körperliche Aktivität reduziert, das führt zum Abbau von Muskulatur – das Risiko für Stürze steigt.

Sturzprophylaxe: Stürze verhindern

Damit der Körper nicht so stark abbaut, muss er gefordert werden. Probleme mit den Nerven lassen sich durch Übungen verringern. Außerdem ist Muskeltraining wichtig, da sich im Alter die Muskeln schneller abbauen und die sogenannte Schnellkraft verloren geht. Für das Training gibt es kein Limit. Eine Studie belegt, dass auch bei 90-Jährigen ein Krafttraining zum Muskelaufbau führen kann.

Als Sturzprophylaxe empfehlen Experten älteren Menschen mehrere Maßnahmen:

- Koordination, Kraft und Reaktionsgeschwindigkeit trainieren
- Gehen auf unterschiedlichen Untergründen trainieren
- den Haushalt von Fachleuten auf Stolperfallen überprüfen lassen
- mit dem Arzt klären, ob Medikamente die Sturzgefahr erhöhen
- Sehhilfen regelmäßig vom Augenarzt überprüfen lassen
- Hüftprotektoren, rutschfeste Schuhe und Socken tragen

Ist es bereits zu einem schweren Sturz gekommen, fehlt vielen Betroffenen der Mut, sich wieder allein zu bewegen und zu versorgen. Sie fürchten, nach einem erneuten Sturz nicht wieder aufstehen zu können. Doch das lässt sich mit professioneller Anleitung trainieren. Dabei kommt es nicht nur auf die körperliche

Kraft, sondern vor allem auf den Willen und das Wissen an, wie man schnell wieder auf die Beine kommt und welche Hilfsmittel dafür benötigt werden.

EXPERTEN AUS DEM BEITRAG:

Dr. Christian Sturm Medizinische Hochschule Hannover
www.mhh.de

Dr. Martin Willkomm Rotes Kreuz Krankenhaus Lübeck
Rotes Kreuz Krankenhaus Lübeck

Priv.-Doz. Dr. Olaf Krause Diakovere Henriettenstift
<https://www.diakovere.de>

Prof. Dr. Walter Maetzler USKH uksh.de

Prof. Dr. Karl-Dieter Heller Herzogin-Elisabeth-Hospital
www.heh-bs.de

➔ Alle Texte und weitere Infos finden Sie auch im Internet: www.ndr.de/visite

Die Redaktion erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der angegebenen Adressen und Buchhinweise.

IMPRESSUM:

NDR Fernsehen Redaktion Medizin
Hugh-Greene-Weg 1 22529 Hamburg
Tel. (040) 4156-0 Fax (040) 4156-7459
visite@ndr.de