

Eine der häufigsten Verletzungen bei einem Sturz ist der hüftgelenksnahe Oberschenkelbruch. Der Oberschenkel besteht aus einem langen Schaft und einem kurzen Hals, der die Kugel des Hüftgelenks trägt. In diesem Halsbereich (auch Schenkelhals genannt) und am Übergang des Schaftes zum Hals ist der Knochen nicht sehr stabil. Mitunter reicht eine geringe Krafteinwirkung aus, um hier einen Knochenbruch zu verursachen. Besonders ältere Menschen sind von derartigen Knochenbrüchen betroffen, denn durch natürliche oder auch krankhafte Entkalkungsprozesse (Osteoporose) steigt das Risiko einer Fraktur. Die Häufigkeit einer Schenkelhalsfraktur nimmt ab dem 60. Lebensjahr deutlich zu. Frauen sind öfter betroffen als Männer. Anhand der Lokalisation der Bruchstelle wird der Knochenbruch in verschiedene Klassen unterteilt. Daraus leiten sich dann auch unterschiedliche Behandlungskonzepte ab.

Vorbeugung

Weil ein Oberschenkelhalsbruch meist durch plötzliche Stürze oder Gewalteinwirkung verursacht wird, bestehen nur wenige Möglichkeiten der Vorbeugung. Nehmen Sie deshalb bestimmte Fehlerquellen unter die Lupe und schließen Sie dadurch bestimmte Gefahrenquellen im Vorfeld aus. Die Beseitigung von Stolperfallen im häuslichen Umfeld und die Behandlung vorhandener Augenfehler können zur Vorbeugung beitragen.

Nutzen Sie ebenfalls an geeigneten Stellen der Wohnung Bewegungsmelder und verstellen Sie keine gewohnten Laufwege. Platzieren Sie Hilfsmittel, wie z. B. Brille, Rollstuhl immer in der Reichweite.

Eine Osteoporose sollte ausgeschlossen oder entsprechend behandelt werden. Auch Kreislaufstörungen und andere Erkrankungen, welche mit Schwindelanfällen einhergehen, bedürfen der ärztlichen Behandlung.

Die Verwendung von Hüftprotektoren zur Abpolsterung der Hüftregion bei einem Sturz ist bei uns noch wenig verbreitet.



Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie

Rudolph-Weiss-Straße 1–5, 99947 Bad Langensalza
Tel.: 03603 855-673 und 855-689
Fax: 03603 855-390
E-Mail: medizin.lsz@hufeland.de

Standort Mühlhausen:

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie

Langensalzaer Landstraße 1, 99974 Mühlhausen
Tel.: 03601 41-1255
Fax: 03601 41-2100
E-Mail: medizin.mhl@hufeland.de

www.hufeland.de

Stand: 07/2015 • Nr. e017



Der hüftgelenksnahe Oberschenkelbruch

Eine Fachinformation Ihrer
Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie
und Wirbelsäulenchirurgie



Sehr geehrte Patienten und Angehörige,

wer im Alter beweglich und mobil ist, der behält ein Stück Unabhängigkeit und ist auf die Hilfe anderer nicht ausschließlich angewiesen. Manche ältere Menschen haben deshalb Angst vor Stürzen, weil sie befürchten, sich etwas zu brechen.



Fachärzte bei der Begutachtung von Röntgenbildern eines Oberschenkelbruchs

Im Ernstfall kommt es darauf an, mit dem Risiko eines Sturzes ganz gelassen umzugehen und gewisse Vorkehrungen zu treffen, die einen möglichen Sturz vermeiden können.

Wir möchten Ihnen deshalb mit diesem Flyer eine Hilfestellung geben.

Die Symptome

Für eine hüftgelenksnahe Oberschenkelfraktur ist eine von Schmerzen begleitete eingeschränkte Beweglichkeit im Hüftgelenk kennzeichnend. Schmerzen im Oberschenkel und im Becken sind ebenfalls keine Seltenheit bei einem derartigen Knochenbruch. Meist sind die Beine der Patienten nach dem Bruch unterschiedlich lang, wobei das betroffene Bein sich nach außen dreht. Es kann dann nicht mehr angehoben werden. Auch besteht eine Gehunfähigkeit. Oft bilden sich Blutergüsse und Schwellungen an der betroffenen Hüfte.

Die Ursachen

Ein hüftgelenksnaher Oberschenkelbruch entsteht meist durch einen Sturz, der verschiedene Gründe haben kann (Glatteis zählt häufig dazu). Mit zunehmendem Alter steigt die Gefahr durch Osteoporose, bei der es zu einer starken Entkalkung der Knochen kommt. Das ist der Grund, warum ältere Menschen besonders gefährdet sind. Wenn sich junge Personen einen solchen Bruch zuziehen, muss die Verletzung schon durch stärkere Gewalteinwirkung entstanden sein. Verkehrsunfälle sind dafür ein Beispiel.

Die Diagnose

Der Unfallchirurg oder Orthopäde wird den Patienten zunächst befragen, bevor er mit der Untersuchung des Beins beginnt. Danach erfolgt die Röntgenuntersuchung. Die Aufnahmen der Hüftregion werden von vorn und von der Seite her angefertigt. Seltener sind weitere Untersuchungsmethoden erforderlich. Dazu gehört die Computertomographie. Grundsätzlich ist die genaue Begutachtung der Bruchstelle ausschlaggebend für die nachfolgende Behandlung.

Die Behandlung

Um die Belastbarkeit wiederherstellen zu können, wird ein instabiler hüftgelenksnaher Oberschenkelbruch in der Re-

gel operiert. Diese Operation ist besonders für ältere Patienten wichtig, denn eine lange Bettlägerigkeit baut die Knochenmasse bei ihnen noch rascher ab. Auch können andere, mitunter lebensbedrohliche Komplikationen eintreten.

Es existieren mehrere verschiedene Operationsmethoden. Abhängig vom Alter des Patienten und von der Bruchstelle kann die Fraktur durch einfaches Verschrauben oder Verplatten zusammengefügt werden. Dies kann auch mit Hilfe von speziellen dynamischen Schrauben erfolgen. Brüche im Übergangsbereich zwischen Oberschenkelchaft- und -hals werden meist mit einem kurzen Marknagel versorgt, durch welchen zusätzlich eine relativ dicke Schraube oder eine Klinge bis in den Schenkelhals eingebracht wird. Diese Operationsmethode erfordert nur drei kleine Hautschnitte. Alle Methoden gehören zu den so genannten „kopferhaltenden“ Verfahren. Bei der Versorgung eines Schenkelhalsbruchs beim älteren Patienten ist fast immer der Ersatz des Hüftgelenkes durch ein künstliches Gelenk (Endoprothese) erforderlich (Hüftgelenkersatzverfahren). Meist ist hier der prothetische Ersatz des Oberschenkelhalses und des Hüftkopfes (Duokopf-Endoprothese) ausreichend. Die vorhandene Gelenkpfanne kann dann belassen werden. Damit wird das Operationsrisiko deutlich reduziert.

Das Ziel jeder dieser Operationen ist, eine möglichst baldige volle Belastbarkeit des betroffenen Beines zu erreichen. Wurde die Fraktur verplattet oder verschraubt, muss das Bein mitunter einige Zeit komplett entlastet werden. Bei allen anderen Behandlungsmethoden ist ein schneller Belastungsaufbau möglich. Die Bewegungseinschränkung macht die Gabe von Heparin zur Thromboseprophylaxe notwendig. Auch Schmerzmittel können zusätzlich eingenommen werden, um begleitende Beschwerden zu beseitigen. Bereits am Tag nach der Operation beginnt die krankengymnastische Übungsbehandlung, um die Oberschenkelmuskulatur zu trainieren. Zudem wird eine Gangschule erfolgen, bei der auch das Treppensteigen geübt wird.

Stabile Schenkelhalsfrakturen können auch ohne operative Maßnahmen behandelt werden. Dies kann mit einer Schmerztherapie und intensiver Krankengymnastik erfolgen.

Heparin wird bei nichtoperativen Behandlungen ebenfalls verabreicht.

Nach anfänglichen Mobilitätsübungen sind in den ersten drei Monaten mehrere Röntgenaufnahmen zur Heilungskontrolle üblich.

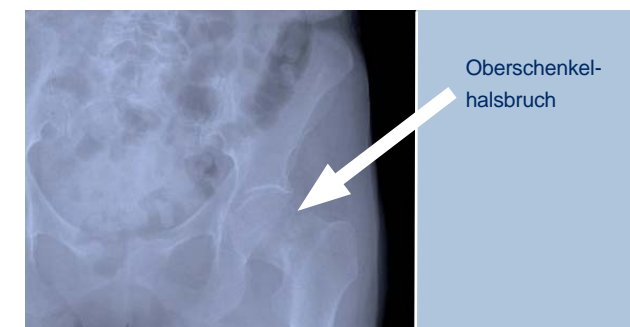
Die Komplikationen

Eine der größten Gefahren einer hüftgelenksnahen Oberschenkelfraktur stellt die Thrombose dar. Besonders nach der Operation ist das Risiko erhöht. Bis das Bein wieder normal belastet werden kann, erfolgt daher eine Vorbeugebehandlung mit Medikamenten, Stützstrümpfen und Krankengymnastik.

Auch die Lungenentzündung ist, vor allem in einem höheren Alter und bei Bettlägerigkeit, eine mögliche Komplikation. Manche Patienten erlangen zudem, trotz aller prophylaktischen Lagerungsmaßnahmen, schwer zu behandelnde Hautdruckstellen. Allgemeine Risiken eines operativen Eingriffes sind Blutergüsse, Wundinfektionen und Blutverluste.

Bei der Verschraubungs- oder Verplattungsmethode beeinträchtigt die Art des Bruches gelegentlich die Durchblutung des Hüftkopfes. In diesem Fall kann der Hüftkopf absterben (Hüftkopfnekrose). Diese Komplikation ist vor allem bei älteren Patienten bekannt, weshalb eine Endoprothese die Methode der ersten Wahl ist.

Bei einem endoprothetischen Hüftgelenkersatz sind Früh- und Spätlockerungen der Implantate im Knochen möglich. Manchmal treten nach der Operation auch Ausrenkungen durch Fehlbelastungen auf. Spontan auftretende Weichteilverkalkungen können die Beweglichkeit des Hüftgelenkes beeinträchtigen.



Weiterbehandlung nach dem Krankenhausaufenthalt

Die Patienten mit einem hüftgelenksnahen Oberschenkelbruch bleiben etwa 14 Tage im Krankenhaus. Bereits während des stationären Aufenthaltes wird, in Zusammenarbeit mit unserem Sozialdienst, die Weiterbehandlung gebahnt. In Abhängigkeit vom Einzelfall kommen mehrere Behandlungsvarianten in Betracht. Dazu gehören eine stationäre Anschlussheilbehandlung in einer Kurklinik, die Verlegung in eine geriatrische Klinik, die Entlassung in das häusliche Milieu mit begleitender Krankengymnastik (auch ambulante Rehabilitationsmaßnahme möglich) oder die Übernahme des Patienten in eine zusätzliche geriatrische Komplexbehandlung in unserem Hause.

Sollten spezielle Fragen durch diese Informationsschrift unbeantwortet geblieben sein, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an uns.