

Eine neue Generation von Hüftprotektoren – natürlich wieder aus der **SAFEHIP®**-Familie!

SAFEHIP® AirX ist der **erste und einzige** Hüftprotector, der zu 100% aus **Textil** (Spacer Fabric) besteht und dadurch eine **optimale Lösung** bietet:

- ▶ besonders atmungsaktiv
- ▶ besonders angenehm zu tragen
- ▶ bis zu 95° waschbar
- ▶ bei jeder Temperatur zu trocknen
- ▶ passt sich jeder Körperform extrem gut an

www.safehip-airx.de



Rölke Pharma GmbH
Friedrich-Ebert-Damm 112
22047 Hamburg
Tel: 040/696545-10
Fax: 040/696545-66
info@roelkepharma.de
www.safehip-airx.de

Artikel Nr.: 9100032

Die neue Generation
SAFEHIP®
AirX

Sturzrisiko Diagnostik

**Sturzrisikoprofil für lokomotorische
Stürze bei älteren Patienten**

nach Martin Runge,
Aerpah-Klinik Esslingen 2009

Merkmal	Erläuterung
Minderung von Kraft/Muskelleistung der hüftumgebenden Muskulatur Aufstehetest: <ul style="list-style-type: none"> • Aufstehen ohne Armeinsatz aus üblicher Sitzhöhe (45 cm) nicht möglich oder • für 5x Aufstehen > 10 Sekunden Zeitbedarf (chair stand-ups, chair rising) 	In zahlreichen prospektiven Studien unabhängiger Risikofaktor für Stürze und Hüftfrakturen, quantitativ gemessen mit Aufstehetest nach Guralnik et al (NEJM 1995). Gemessen wird physikalisch gesehen die Muskelleistung der hüftumgebenden Muskulatur: Physikalisch definiert: Leistung = Kraft x Weg / Zeit Besonders aussagekräftig sind Verlaufsuntersuchungen.
Balancestörungen, vor allem Störung der Haltungskontrolle zur Seite Tandemstand: <ul style="list-style-type: none"> • Versuch, 10 Sekunden lang mit den ganz genau auf eine Linie voreinandergesetzten Füßen zu stehen, mit offenen Augen und ohne Vorschriften für Armhaltung Tandemgang: <ul style="list-style-type: none"> • 8 Schritte direkt Fuß vor Fuß auf einer Linie 	Messungen der Haltungskontrolle/posturalen Kapazität. Regelmäßig in methodisch akzeptablen Studien unabhängiger Risikofaktor. Standardisierbar z. B. nach Balanceprüfungen des Guralnik-Scores (EPESE).

Das Sturzrisikoprofil dient einerseits zur Risikostratifizierung, zum anderen aber (vor allem) zur Planung und Verlaufskontrolle von therapeutischen Maßnahmen.

Mögliche Maßnahmen: Geriatriische Rehabilitation, Versorgung mit **Safehip AirX Hüftprotektoren**, Medikamentenanpassung, Beratung und Aufklärung, gezielte Heilmittel entsprechend den individuellen Defiziten, Überprüfung der Hilfsmittelversorgung). Sturzgefahr in Kombination mit verminderter Knochenfestigkeit (Osteoporose) etabliert ein hohes Risiko sturzbezogener Frakturen (Hüfte, Becken, Oberarm, Radius).

Merkmal	Erläuterung
Gehstörungen <ul style="list-style-type: none"> • klinisch unsicherer Gang = verminderte Gleichmäßigkeit der Schritte, unregelmäßige Rumpfschwankungen, häufiges Stolpern/Straucheln, regelmäßiges Hangeln/Greifen nach Halt, beim Sprechen Stehenbleiben, kleine, unregelmäßige Schritte, verlängerte Doppelstandphase • spontane Gehgeschwindigkeit langsam (< 1,0 m/sec) • up & go –Test > 10 s 	Regelmäßig mit Stürzen korreliert, aber nicht in allen Studien ein unabhängiger Faktor im Vergleich zu Aufstehetest und Balanceprüfung, standardisierbar z. B. durch den Tinetti-Test, oder mit dem Beurteilungssystem des Rancho Los Amigos Medical Center. In der klinischen Beobachtung ist die erhöhte Varianz/Variabilität der Schritte das wichtigste Merkmal. Die frei gewählte Gehgeschwindigkeit ist ein zuverlässiger Parameter für die Selbsteinschätzung des Patienten und hat hohen prädiktorischen Wert für die künftige Entwicklung der Selbständigkeit.
Multimedikation > 4 verschiedene Medikamente und/oder bestimmte Medikamente mit posturalen Nebenwirkungen/psychotrope Medikamente	Multimedikation (> 4 verschiedene Medik.) wurde regelmäßig als unabhängig mit Stürzen korreliert gefunden, wahrscheinlich als Indikator für allgemeine gesundheitliche Einschränkung. Einzelne postural relevante Medikamente: Neuroleptica, tricyclische Antidepressiva + Serotoninantagonisten, Benzodiazepine mit HWZ > 24 Std., Antikonvulsiva, Hypnotica
Kognitive Störungen Alltagsrelevante kognitive Minderungen vor allem in Kombination mit Verhaltensstörungen oder psychomotorischer Unruhe/Verlangsamung	Wiederholt als Risikofaktor nachgewiesen, unterschiedlich operationalisiert, klinisch wirksam z. B. als: riskantes Verhalten, Aufmerksamkeitsstörung, psychomotorische Verlangsamung, fehlerhaft Selbsteinschätzung.

Merkmal	Erläuterung
Visusminderung <ul style="list-style-type: none"> • klinisch: merkliche Probleme, oder orientierende Prüfung, ob ein Gesicht quer durch ein Zimmer erkannt werden kann, oder • Snellen-Tafel (< 6/12 oder wenigstens 20 % Visusverlust) 	Wiederholt nachgewiesen, allerdings sehr unterschiedlich operationalisiert. Besonders problematisch sind wohl gravierende Seitenunterschiede des Visus. Meßmethoden für Kontrastsehen und eingehendere Untersuchungen nur vereinzelt in Studien.
Positive Sturzanamnese <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der lokomotorischen Stürze im letzten Jahr Locomotorische Stürze geschehen ohne Schwindel, Bewußtseinsveränderung bzw. Bewußtseinsverlust bei alltagsüblichen Tätigkeiten ohne schwerpunktverlagernde Aktivität und ohne überwältigende Kraftwirkung oder Einflußnahme von außen. Sie sind damit Beleg für ein Defizit von Gehfähigkeit und Haltungskontrolle.	Gesicherter Sturzrisikofaktor, statistisch und pathophysiologisch nicht unabhängig von den oben gelisteten Faktoren. Es gibt unterschiedliche Befunde, ab wann eine positive Sturzanamnese ein statistisch signifikanter Sturzrisikofaktor ist. Meist werden synkopale Stürze vom Sturzrisikoassessment ausgeschlossen (Synkopenabklärung!), Stürze mit Verletzungen/Frakturen haben wohl eine robustere Beziehung zu späteren Stürzen.

Genaue Durchführungsbestimmungen der Testverfahren können per E-Mail gerne angefordert werden:

Dr. Martin Runge · Aerpah-Kliniken Esslingen-Kennenburg
 Telefon 0711/390 53 26 · mrunge@udfm.de · www.mobility-clinic.de