



# Hüftprotektoren - ein effektives neues Hilfsmittel!

»... I Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen!

Frakturen der Hüfte gehören zu den schwierigsten und kostenintensivsten medizinischen Problemen bei Menschen in höherem Lebensalter (>65 Jahre). Unter Hüftfrakturen versteht man Brüche im oberen Teil des Oberschenkelknochens, also im Bereich des Trochanters (grosser Rollhügel) und des Oberschenkelhalses (Abb. 1). Weltweit geht man von etwa 2 Millionen Fällen pro Jahr aus. Allein in den USA werden jedes Jahr 300.000 ältere Menschen wegen einer Hüftfraktur hospitalisiert. Für Europa sind ähnliche Zahlen berichtet worden. Bei 1-2 von 10 Fällen beträgt die Überlebensdauer nach dem Knochenbruch weniger als 1 Jahr. Als Gründe hierfür kommen Komplikationen wie Thrombosen, Embolien, Dekubitus und Infektionen in Betracht. Weiterhin ergeben sich für die überwiegende Mehrzahl der Betroffenen bleibende Einschränkungen der Bewegungsfreiheit. Ankleiden, Aufstehen und Gehen gelingt nur noch der Hälfte der Patienten ohne fremde Hilfe. Treppensteigen schafft kaum ein Patient allein. Darüber hinaus zählen Frakturen der Hüfte zu den häufigsten Gründen für die Einweisung in ein Pflegeheim. Grund genug, Risikofaktoren und mögliche präventive Strategien einmal näher zu beleuchten.

## Der „typische Fall“

Eine 78 Jahre alte Frau lebt nach dem Tode ihres Mannes allein. Obwohl sie sich in ihrem Haus ohne Gehhilfen bewegen kann, benutzt sie wegen immer wieder vorkommender Gangunsicherheiten außer Haus einen Gehstock. Beim Besuch des Grabes ihres Mannes rutscht sie auf dem leicht vereisten Friedhofsweg aus, fällt auf die rechte Seite ohne sich abstützen zu können und erleidet eine Hüftfraktur. Es folgt ein langer Krankenhausaufenthalt, währenddessen sich herausstellt, dass sie nicht mehr alleine gehen oder sich selbst versorgen können wird. Da ihre Angehörigen sich nicht um sie kümmern können, wird sie in ein Pflegeheim eingewiesen. Dort stirbt sie etwa 2 Jahre nach dem Unfall.

## Risikofaktoren und Interventionsmöglichkeiten

In den meisten Fällen kommen bei einer Hüftfraktur zwei miteinander interagierende Prozesse zum Tra-

gen, der Unfall an sich und eine in vielen Fällen gleichzeitig vorliegende Osteoporose. Dabei sind jeweils unterschiedliche Risikofaktoren und Interventionsmöglichkeiten denkbar. Bedeutende Risikofaktoren für Stürze bei älteren Menschen sind u.a.

1. Gleichgewichtsstörungen
2. Allgemeine körperliche Schwäche
3. Einschränkungen des Sehvermögens
4. Einnahme sedierend wirkender Medikamente
5. Lebensumfeld, Umgebung
6. Kognitive Störungen

FORTSETZUNG AUF SEITE 6

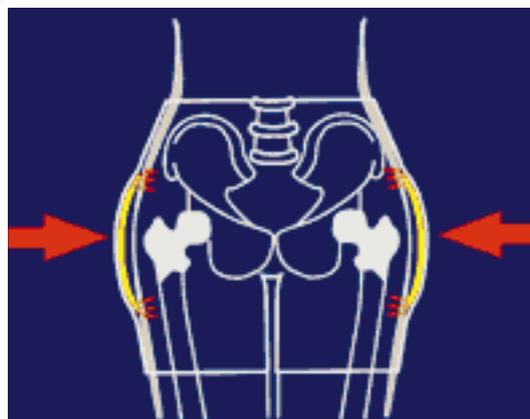


Abbildung 1: Hüftprotektoren zum Schutz gegen Hüftfrakturen. Trochanter, Oberschenkelhals und Hüftkopf sind in der oberen Abbildung weiß ausgefüllt dargestellt (nach verschiedenen Internetlinks, s.S.5).

EIN BERICHT  
AUS DER  
PHARMAZEUTISCHEN  
WISSENSCHAFT



&gt;&gt; FORTSETZUNG VON SEITE 3

Die Osteoporose wird dagegen durch die Menopause (Estrogendefizit) und bestimmte Lebensgewohnheiten (Ernährung, Alkohol, Rauchen) begünstigt und kann mit Medikamenten wie Calcium-, Estrogen-, Vitamin D- und Bisphosphonat-Präparaten präventiv behandelt werden. Auch das Risiko für Stürze lässt sich durch Interventionen vermindern (Sehhilfen, Gehhilfen). Dennoch bleiben nach bisherigen Erkenntnissen solche Maßnahmen letztlich Stückwerk. Daher sind Alternativen nicht nur wünschenswert, sondern notwendig.

### Hüftprotektoren

Seit einigen Jahren stehen für die Prävention von Hüftfrakturen sogenannte Hüftprotektoren zur Verfügung. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um gepolsterte etwa handgroße Kunststoffschalen, die in eigens dafür gefertigte Unterwäsche so eingelassen werden, dass sie genau über dem Trochanter liegen (Abb. 1). Die Schalen sind in allen Konfektionsgrößen erhältlich, halten mehrere Stürze aus und müssen daher in den meisten Fällen nur einmal angeschafft werden. Der Preis für das Set beträgt etwa 150 DM. Hüftprotektoren werden von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Vor einigen Jahren ist eine klinische Studie erschienen, die den Effekt solcher Hüftprotektoren an insgesamt 655 Bewohnern von dänischen Pflegeheimen (444 Frauen, 121 Männer) überprüft hat (Lauritzen et al., Lancet 1993;341:11-13). Dabei stellte sich heraus, dass Hüftprotektoren das Risiko eine Hüftfraktur zu erleiden um 56 % reduzieren können. Darüber hinaus ereigneten sich alle Hüftfrakturen, die in der Hüftprotektorgruppe registriert wurden, in Situationen, bei welchen der Hüftprotector nicht getragen wurde. Diese Studie hat große Anerkennung gefunden und dazu geführt, dass weltweit viele Firmen begannen Hüftprotektoren herzustellen und zu vertreiben. Andererseits war eine Bestätigung dieser Daten durch eine weitere große klinische Studie dringend erforderlich.

### Neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit

Eine solche Studie ist nun kürzlich publiziert worden (Kannus et al., N. Engl. J. Med. 2000;343:1506-1513). Die Autoren haben insgesamt 1801 gebrechliche ambulante betreute Menschen (>70 Jahre), davon 1409 Frauen und 392 Männer, in eine Kontrollgruppe (n=1075) und eine Hüftprotektorgruppe (n=446) randomisiert und solange beobachtet, bis insgesamt 67 Hüftfrakturen in der Kontrollgruppe registriert worden waren. Primärer Endpunkt der Studie waren Hüftfrakturen und Frakturen des oberen Oberschenkelknochens (Femur). Darüber hinaus wurden auch alle anderen vorgekommenen Knochenbrüche registriert. Es wurde ebenfalls festgehalten, ob die betroffene Person der Hüftprotektorgruppe zum Zeitpunkt des Unfalls einen Hüftprotector trug. Die Ergebnisse der Studie sind bemerkenswert, denn sie zeigen, wie sinnvoll der Einsatz eines Hüftprotektors bei entsprechend disponierten Menschen ist (Abb. 2). So konnten die Daten von Lauritzen et al. eindrucksvoll bestätigt werden. Es zeigte sich, dass auch in der

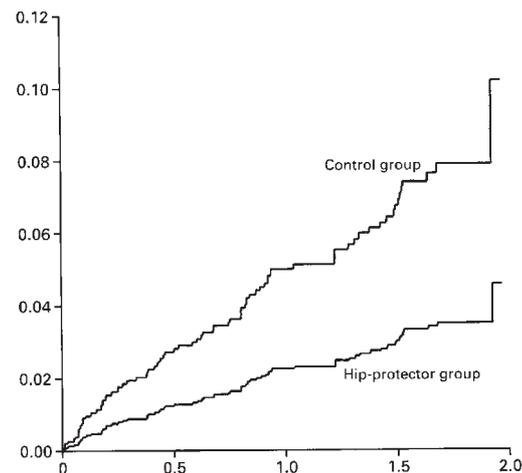


Abbildung 2: Kumulatives Risiko einer Hüftfraktur in der Kontrollgruppe und der Hüftprotektorgruppe (hip-protector group, nach Kannus et al., N. Engl. J. Med. 2000;343:1506-1513)

neuen Studie die Verwendung von Hüftprotektoren das Risiko einer Hüftfraktur um 60% reduziert. Ähnliches galt auch für Brüche des Beckenknochens. Dagegen hatten die Hüftprotektoren erwartungsgemäß keinen Einfluss auf das Risiko anderer Knochenbrüche (z.B. Armbrüche).

Betrachtet man die einzelnen Fälle genauer, so lässt sich auch ein weiteres Ergebnis der Lauritzen-Studie nahezu bestätigen. So war das adjustierte relative Risiko einer Hüftfraktur in der Hüftprotektorgruppe fast 10-mal höher, wenn der Hüftprotector nicht getragen wurde.

### Fazit

Hüftprotektoren sind ein kostengünstiger und hochwirksamer Schutz gegen Hüftfrakturen bei Stürzen älterer Menschen. Ihre Anwendung sollte bei älteren gebrechlichen Menschen mit entsprechenden Risikofaktoren (Osteoporose, Gleichgewichtsstörungen, Gangunsicherheiten, kognitive Störungen und Einnahme sedierend wirkender Medikamente) zukünftig stärker befürwortet und gefördert werden.



Herzlichst  
Ihr

Einige Internetlinks zum Thema:

<http://www.qub.ac.uk/nur/staff/ohallor.html>

<http://www.hipsavers.com/>

<http://www.safehip.com/>

<http://www.hindso.suite.dk/>

<http://www.ozemail.com.au/~hipsaver/page3.html>