

Diagnostik von Gehstörungen mit Sturzgefahr

Hinweise auf Sturzgefahr nach dem PISA-Projekt der Aerpah-Klinik Esslingen-Kennenburg (basierend auf M. E. Tinetti, Yale University, vergleiche M. Runge: Gehstörungen, Stürze, Hüftfrakturen, Steinkopff-Verlag Darmstadt 1998; www.udfm.de/geriatrie/es.htm)

Merkmal	Erläuterung	Punktwert
Gehstörungen, z.B. (alternativ möglich) <ul style="list-style-type: none"> im klinischen Aspekt unsicherer Gang spontane Gehgeschwindigkeit sehr langsam (< 0,6 m/sec) Tinetti-Test auffällig (Gang-Score) oder	Klinische Beurteilung: Schritte klein, unregelmäßig. Verstärkte Körperschwankungen, Abweichungen von der Gehlinie, Schritthöhe vermindert. Häufiges Stolpern/ Straucheln, Hangeln/ Greifen nach Halt, Stehenbleiben beim Sprechen. Kernmerkmal: erhöhte Variabilität in der Schrittfolge, die einzelnen aufeinander folgenden Schritte weichen unregelmäßig voneinander ab.	2
Balancestörungen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> 10 sec. Tandemstand nicht möglich Tandemgang nicht möglich oder unsicher starke Unsicherheiten oder mehr als 12 Schritte bei 360°-Wende auf der Stelle Tinetti-Test auffällig (Balance-Score) 	Tandemstand: 3 Versuche erlaubt. Füße stehen in einer Linie hintereinander, Hacke des vorderen berührt Spitze des hinteren. Armhaltung beliebig, Hilfe beim Einnehmen der Position erlaubt. »Tandemgang unsicher« bedeutet: 8 Fehler oder mehr auf 2 m.	2
Kraftminderung Hüfte, Knie oder oberes Sprunggelenk <ul style="list-style-type: none"> Aufstehen aus einem Stuhl ohne Armeinsatz nicht möglich oder > 2 sec. Zeitbedarf pro Aufstehen bei 5 Wiederholungen (chair rising) oder klinische Kraftprüfung auffällig 	Aufstehetest (chair rising): Patient sitzt auf einem Stuhl üblicher Höhe (46 cm) und wird aufgefordert, mit über der Brust verschränkten Armen so schnell wie möglich 5x hintereinander aufzustehen und sich sofort wieder hinzusetzen.	2
> 4 verschiedene Medikamente oder	Multimedikation ist wahrscheinlich ein Indikator für allgemeine gesundheitliche Einschränkung.	2
bestimmte Medikamente mit spezifisch nachgewiesener Erhöhung der Sturzgefahr	Folgende Medikamentengruppen erhöhen die Sturzgefahr: Neuroleptica, tricyclische Antidepressiva, Benzodiazepine mit HWZ > 24 Std., Antikonvulsiva.	2
Positive Sturzanamnese	3 oder mehr nichtsynkopale Stürze pro Jahr oder 1 Sturz mit schweren Verletzungen.	2
Alltagsrelevante kognitive Minderung mit psychomotorischer Unruhe	Klinisch sichtbar als Aufmerksamkeitsstörung oder psychomotorische Auffälligkeit, als unruhiges Hin- und Herlaufen oder als grob fehlerhafte Selbsteinschätzung.	2
Visusminderung	Unterschiedlich operationalisiert, z.B. allgemein als »alltagsrelevant« oder wenigstens 20% Visusverlust. Besonders sturzassoziiert sind gravierende Seitenunterschiede des Visus.	1
ADL-Defizite oder Gebrauch von Gehhilfen oder progrediente lokomotorische Verschlechterung	Operationalisiert als personeller Hilfebedarf in einer der Basis-ADL (ADL = activities of daily living). In der Anamnese z.B. zunehmende Reduktion des täglichen lokomotorischen Radius.	1
Funktionell relevante Probleme/Befunde an den unteren Extremitäten	z.B. chronische oder plötzlich einschließende Schmerzen, dolente Arthrosen, Kontrakturen, Muskelatrophien, dolente Befunde am Fuß	1
Parkinson-Syndrom oder bei Frauen Hyperthyreose in der Anamnese	Unter verschiedenen nosologischen Diagnosen diejenigen, die am häufigsten und stärksten – unabhängig von bestimmten feststellbaren Krankheitsfolgen – mit Sturzgefahr verbunden sind.	1
85 Jahre oder älter, oder niedriger Body Mass Index. Oder bei Frauen: Gewicht unter 45 kg oder fehlende Gewichtszunahme seit dem 25. Lebensjahr oder Hüftfraktur mütterlicherseits	Einige Prädiktoren von Stürzen bzw. sturzbedingten Hüftfrakturen sind nur bei Kollektiven von Frauen untersucht worden.	1
erreichte Gesamtpunktzahl		<input type="text"/>

Artikel Nr.: 9100033

Name: _____ Vorname: _____ Alter: _____ Datum: _____

Arztstempel

Bei vier Punkten und mehr (s. rechte Spalte) ist mit hinreichender Sicherheit von einer stark erhöhten Sturzwahrscheinlichkeit und unmittelbaren Sturzgefahr auszugehen.

Damit ist bei dieser Altersgruppe auch ohne Osteoporose die Gefahr einer Hüftfraktur signifikant erhöht. Die ärztliche Verordnung eines Hüftprotectors (z.B. SAFEHIP®) ist angezeigt. Rehabilitative Maßnahmen und gegebenenfalls Anpassung der Medikation sind erforderlich. Bei zusätzlichem Vorliegen einer Osteoporose ist das Hüftfrakturrisiko zusätzlich um den Faktor 2–4 erhöht.

