



## Sturz; Stürze in Serie

**6.03 DPW**

Version 01

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

### **1 Definitive Beschreibung**

Sturz oder mehrere Stürze in Folge ohne erklärbare äußere Umstände wie Stolperfälle, Unebenheiten, Stoß durch eine zweite Person o. Ä.

### **2 Symptomatik**

#### **2.1 Symptom**

Patienten fallen ohne dafür eine Erklärung zu haben oder haben Zeichen äußerer Verletzungen als Sturzfolgen

#### **2.2 Auftreten, Inzidenz**

30 % der über 65jährigen stürzen wenigstens 1 x im Jahr

### **3 Weitere Datensammlung**

#### **3.1 Anamnese**

Wann zuerst? Wie oft?

Belastbarkeit? Wegstrecke?

Beschwerden in den Gelenken (besonders Knie und Hüfte)

Alkohol Gebrauch?

Gewichtsverlauf?

Ernährung?

Operationen

Medikamente

#### **3.2 Befundanalyse**

Wann und wo gestürzt? Wiederholt? Mögliche Gründe für Sturz?

Wären Sie auch vor 10 – 20 Jahren in derselben Weise gestürzt?

Seit wann Häufung? Verletzungen? Verletzungen am Kopf?

Muskelschwäche? Schwindel? Übelkeit?

Gangbild

Anzeichen für Blutverlust (Erbrechen, schwarzer Stuhl)

### **3.3 Klinische Untersuchung**

Äußere Verletzungszeichen

Neurologischer Befund, Parästhesien an den Beinen? Tiefe Sehnenreflexe?

Veränderungen der Haare, Haut?

Kardiologische Untersuchung

Sehfähigkeit (Brille?)

Schwindel, vestibuläre Störung

Blutbild

Kreatinin (zum Ausschluss eines rein myopathischen Prozesses)

## **4 Differentialdiagnostische Überlegungen**

### **4.1 Pathophysiologie des Symptoms:**

#### **4.2 Sympathetisch**

Blutverlust, Hypotonie wegen

#### **4.3 Mechanisch, traumatisch**

#### **4.4 Vasculär**

Orthostatische Hypotension

#### **4.5 Allergisch (entzündlich, ohne bekannten Erreger)**

#### **4.6 Entzündlich:**

- Bakteriell:

Neurosyphilitis

- viral

HIV-Infektion

Lyme disease

- fungal:

- Parasiten:

#### **4.7 Toxisch, medikamentös**

Alkohol Intoxikation

Chronische Alkoholbelastung ( 30 % der Patienten mit chronischem Alkoholgebrauch haben eine periphere Neuropathie)

Andere blutdrucksenkende Stoffe

#### **4.8 Metabolisch, endokrin**

Vitamin-Mangel B, B<sub>12</sub>, besonders [Vitamin C-Mangel](#) (Skorbut),  
Folsäuremangel

Diabetes

#### **4.9 Strahlung**

#### **4.10 Chronisch, degenerativ**

Osteoarthritis in Gelenken

#### **4.11 Neuromuskulär**

Allgemeiner Trainingsmangel

Myopathie

Cerebelläre Degeneration

Periphere [Polyneuropathie](#)

#### **4.12 Neubildung**

Zerebrale und zerebellare Tumoren

### **5 Differentialdiagnose:**

#### **5.1 Untersuchungsablauf**

#### **5.2 Weiterführende Untersuchungsmethoden:**

Get up and Go-Test

SCHELLONG-Test

Alcohol Use disorders Identification Test-Concise (AUDIT-C)

Blutbild, besonders Zeichen der Anämie

Vitamin-Bestimmungen

Klinisch pharmakologisches Konsil

### **6 Symptombezogene Behandlung**

### **7 Literatur**

W. Jabs; J. Kühn Leitsymptome Innere Medizin vom Symptom zur Diagnose Universität Lübeck 2006 abgerufen am 2018-06-06  
[http://www.innere2-luebeck.uk-sh.de/uksh\\_media/Dateien\\_Kliniken\\_Institute+/L%C3%BCbeck+Campuszentrum+/Med2\\_HL/Dokumente/Lernzielkatalog+f%C3%BCr+PJ.PDF](http://www.innere2-luebeck.uk-sh.de/uksh_media/Dateien_Kliniken_Institute+/L%C3%BCbeck+Campuszentrum+/Med2_HL/Dokumente/Lernzielkatalog+f%C3%BCr+PJ.PDF)

## 8 Anlagen

---

Pfad:  
Konfigurationen\03\_DIA\_Pfade\6.3\_Sturz\_Stürze\_Serie\_QM\_00.docx

G:\Aktiv\GHP\6

Hamburg, den

Autor