

Den ældre patient, der er faldet

Alment praktiserende læge Mikkel Vass og
overlæge Carsten Hendriksen

Tag det alvorligt – det er ikke normalt at falde uanset alder!

Lægevagten kontaktes en varm eftermiddag af naboen til den 78-årige *Johanne Hansen*, som nu ligger i sin seng efter at være faldet for et par timer siden under havearbejde. Hun er lidt forvirret, har ingen smerter, er tørstig og har drukket lidt vand uden besvær og mener, at det hele er ved at gå over. Hun er selv gået ind fra haven, men husker ikke i detaljer, om hun har været »helt væk«. Vagtlægen finder *Johanne Hansen* klar og orienteret, kredsløbsstabil med regelmæssig puls og et blodtryk på 150/80. Der er ingen neurologiske udfald, og hun opfordres til at drikke rigeligt og søge egen læge næste dag.

Værd at vide

Fald er den hyppigste ulykke blandt ældre mennesker. Cirka 30% af alle personer over 65 år oplever at falde mindst en gang årligt, og risikoen for gentagelse fordobles året efter det første fald. Fald er oftest resultatet af et samspil, hvor svækkelse og sygdom medfører besvær med at holde balancen ved ydre påvirkninger. Man falder ikke, fordi man er gammel, men med stigende alder er der en øget risiko for komplikationer i form af knoglebrud, besvær med at rejse sig, risiko for dehydrering og delirium, nedsat funktionsevne og frygt for yderligere fald. Hos 2-6% medfører fald et knoglebrud, hvor lårbensbrud er

Husk følgende undersøgelsesmuligheder:

Ekkokardiografi, Holter-monitorering, Halskar-Doppler
Kontrolleret carotismassage (sinus caroticus-syndrom)

Husk undervejs i anamneseoptagelsen at tænke på og evt. forfølge de fem D'er

Dehydrering – delir

Nok daglig væske? Orienteret i tid, sted og egne data?
Udeluk diabetes og urinvejsinfektion

Demens

Kan tre ord genkaldes efter afledning?
Hvordan klares urskiveprøven?

Depression

Tænk på depression undervejs i samtalen.
Spørg evt. til bag facaden – f.eks. »Er du deprimeret?«

Droger

Nøje gennemgang. Polyfarmaci? Ortostatiske midler?
Interaktioner?

Druk, spørg til forbruget

det alvorligste og rammer mere end 8.000 ældre om året. Der er høj dødelighed efter brud, og prognosen er dårlig for at opnå fuld funktion igen.

Hvad skal lægen gøre næste dag?

En nøje vurdering af omstændighederne forud for faldet og selve faldet er det første centrale trin i udredningen – herunder en vurdering af, om der har været bevidsthedstab. Pårørende kan evt. supplere med oplysninger. Kunsten er at få afgrænset, om der er en specifik årsag eller sygdom fra hjerte, kar eller hjerne, eller om der er tale om dårlig balance pga. almen svækkelse i et sammensat sygdomsbillede. Mange neurologiske sygdomme er ledsaget af øget faldtendens.

Mange fald vil efter en grundig udredning kunne årsagsforklares og behandles, evt. efter viderehenvielse til en speciallægeafdeling.

Det første fald

Der skal handles efter det første fald. Hvis undersøgelse på lægeklinikken ikke er mulig, bør der tilbydes udredning i hjemmet. Både indre og ydre faktorer kan forårsage fald. Hvis der ikke har været symptomer før faldet, og der ikke er nogen åbenbar forklaring, så tænk på dårlig eller instabil ledfunktion, muskelsvaghed eller manglende postural kontrol. Er synet i orden?

Knæ- eller hofteartrose kan give øget faldtendens pga. den muskelsvaghed, som ofte følger med. Dårligere kostvaner og inaktivitet medfører nedsat smidighed. Mange ældre får for lidt D-vitamin, hvilket har indvirkning på muskelstyrken.

Et fald kan være det første tegn på et demensforløb. Deprimerede ældre mennesker har en øget faldtendens. De er ofte ukoncentrerede og trækker sig tilbage fra det sociale liv, som har holdt dem i gang fysisk og psykisk. Vær opmærksom på ortostatiske reaktioner og polyfarmaci. Nogle hypertonicere har pludselig for kraftig effekt af deres antihypertensiva, fordi dosis ikke er blevet justeret, som årene er gået. Nogle ældre har et større alkoholforbrug, end de faktisk kan tåle.

Der er klar evidens for, at fald kan forebygges. Ved hurtig udredning, behandling og rehabilitering af medicinske årsager til fald kan man fra almen praksis og sygehus bidrage til at forbedre prognose og dermed funktionsevne og trivsel.

Korrespondance: Mikkel Vass, Industrivej 3, DK-4720 Præstø.
E-mail: m.vass@dadlnet.dk

Antaget: 19. februar 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

Gillespie LD, Gillespie W, Robertson MC et al. Interventions for preventing falls in elderly people (Cochrane Review). I: The Cochrane Library, issue 3, 2001. Oxford: Update Software.
Tinetti ME. Preventing falls in elderly persons. N Engl J Med 2003;348:42-9.