Periprothetische Frakturen

Geschätzte Leserinnen und Leser,

wir sehen uns seit Jahren mit einer zunehmenden Zahl periprothetischer Frakturen vor allem des Femurs, aber auch des Humerus, der Tibia und des Acetabulums konfrontiert. Die konstante Zunahme endoprothetischer Eingriffe in den letzten Jahrzehnten sowie die steigende Lebenserwartung stellen dafür wesentliche Gründe dar.

Periprothetische Frakturen sind typische osteoporotische „Low-Energy-Frakturen“ – für die es keine konservative Behandlungsoption gibt – und stellen uns vor zahlreiche Herausforderungen.

Die oft sehr betagten Patienten bedürfen einer abgestimmten interdisziplinären Betreuung durch Unfallchirurgen, Orthopäden, Geriater, Anästhesisten und Physiotherapeuten, um optimale Ergebnisse zu erzielen.

Oft ist präoperativ nicht sicher zu bestimmen, ob das einliegende Implantat noch fest verankert ist oder nicht, ob also ein Prothesenwechsel oder eine Osteosynthese infrage kommt. Technische Probleme, insbesondere die der stabilen Implantatverankerung und der Schienung des gesamten Femurs als Prophylaxe für weitere Frakturen, sind bei reduzierter Knochenqualität und zunehmender Verkrümmung der großen Röhrenknochen im Alter noch nicht immer befriedigend gelöst.

Geriatrie Patienten sind meistens nicht in der Lage, die verletzte untere Extremität teilzubelasten. Entsprechende Anweisungen verunsichern und überfordern viele Patienten. Ein unnötiger Verlust an Balance, Muskelkraft und Gangsicherheit ist oft die Folge. Leider gibt es noch sehr wenige Daten darüber, wie man diesen Zustand ändern könnte, wie

überhaupt die unterschiedlichen Behandlungsoptionen Gegenstand einer anhaltenden wissenschaftlichen Diskussion sind. Die zugrunde liegende Osteoporose wird weiterhin nicht angemessen diagnostiziert und therapiert.

» Oft ist präoperativ nicht sicher zu bestimmen, ob das einliegende Implantat noch fest verankert ist oder nicht

Periprothetische Frakturen wurden und werden in *Operative Orthopädie und Traumatologie* immer wieder behandelt. Im Rahmen des Schwerpunkts in diesem Heft widmen sich *Roland Biber* und *Hermann Josef Bail* der retrograden Marknagelung bei periprothetischen Frakturen des distalen Femurs. Sie beschreiben damit eine zunehmend populäre Technik, die als wertvolle, minimal-invasive Alternative zu der noch weiter verbreiteten winkelstabilen Plattenosteosynthese gesehen werden kann. Eine unmittelbare postoperative Vollbelastung ist mit dieser Methode möglich.

Am proximalen Femur muss die Prothese wegen Lockerung häufig gewechselt werden (Vancouver-Typ-B2- und -B3-Frakturen). *Bernd Fink* beschreibt dazu eine standardisierte chirurgische Technik über einen modifizierten transfemorale Zugang, die er u. a. bei 23 Patienten mit einem Nachuntersuchungszeitraum von mindestens 5 Jahren angewandt hat.

Uns ist natürlich bewusst, dass mit diesen beiden Beiträgen allenfalls Schlaglichter auf das umfangreiche Thema der periprothetischen Frakturen geworfen werden können und dürfen auf folgende Ausgaben der *OOT* verweisen, in denen wei-

tere Arbeiten zu diesem Thema erscheinen werden.

Beiden Autoren möchte ich an dieser Stelle herzlich für ihre Mühe danken. Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern unserer Zeitschrift eine gewinnbringende Lektüre und freuen uns über jede Art von Rückmeldung und Diskussion.

Blauth

M. Blauth

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. M. Blauth
 Universitätsklinik für
 Unfallchirurgie, Medizinische
 Universität Innsbruck
 Anichstr. 35, 6020 Innsbruck
 Österreich
 michael.blauth@i-med.ac.at

Interessenkonflikt. M. Blauth gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.