Endoprothetik am Ellenbogen

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

der Anteil der osteoporotischen Frakturen hat aufgrund der Veränderung unserer Gesellschaft im letzten Jahrzehnt deutlich zugenommen und wird es weiter tun. Dreißig Prozent dieses Frakturtypus betrifft die obere Extremität, wobei hier die proximale Humerusfraktur und der distale Speichenbruch klar dominieren.

Problematisch bei der Osteosynthese einer distalen intraartikulären Humerusfraktur des alten Menschen können die unsichere Schrauben-/Plattenverankerung im osteoporotischen Knochen sowie die starke Kondylenzertrümmerung mit sehr klein dimensionierten Fragmenten sein.

Hier können die derzeitigen Operationstechniken und Implantate an ihre Grenzen stoßen. Ein frühzeitiges Implantatversagen mit Frakturdislokation und dadurch bedingten Schmerzen, Instabilität und Bewegungseinschränkung drohen. Auch die postoperative Ruhigstellung solcher „unsicherer“ Osteosynthesen im Gips oder Fixateur externe führt häufig zu einem immobilen Ellenbogengelenk, das den alten Menschen in seiner Selbstständigkeit deutlich beeinträchtigen kann.

■ Eine Alternative zur klassischen Doppelplattenosteosynthese stellt für solche „Problemfrakturen“ des alten Menschen die primäre Endoprothesenimplantation dar.

Für den erstbehandelnden Arzt stellt sich also in einem solchen Fall die Schlüsselfrage: Osteosynthese oder Endoprothese?

Bei der Radiuskopffraktur existiert bereits ein entsprechendes Vorgehen mit präoperativer Planung, ggf. erweitert um einen CT-Scan zur genauen Frakturanalyse. Im Zweifelsfall wird dann der Eingriff in „Prothesenbereitschaft“ durchgeführt.

Ein ähnlicher Algorithmus sollte also unter den genannten Umständen (geriatrischer Patient und distale Humerusfraktur) ebenfalls angewendet werden; da die wenigsten Kliniken diese Prothesen steril bevorraten, ist diese Operation derzeit noch eine elektive Maßnahme.

Während es viele Probleme mit der „ersten“ Prothesengeneration gab, existieren mittlerweile die verschiedensten Modelle mit vergleichsweise geringen Komplikationsraten und Standzeiten bis zu 20 Jahren; die neuesten Prothesen ahmen sogar die Anatomie des distalen Humerus nach und sind unipolar einsetzbar.

Rettungsoperationen nach fehlgeschlagenen Osteosynthesen bzw. Prothesenwechsel am distalen Humerus/ Ellenbogen werden an wenigen Zentren

durchgeführt und setzen, wie auch die Primärimplantation, eine große Erfahrung des Operateurs voraus.

Herzlichst Ihre

O. Weber

C. Burger

Korrespondenzadressen

Dr. O. Weber

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 Schwerpunkt Unfallchirurgie,
 Universitätsklinikum Bonn
 Sigmund-Freud-Straße 25,
 53127 Bonn
 oliver.weber@ukb.uni-bonn.de

Prof. Dr. C. Burger

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 Schwerpunkt Unfallchirurgie,
 Universitätsklinikum Bonn
 Sigmund-Freud-Straße 25,
 53127 Bonn
 christof.burger@ukb.uni-bonn.de