K.P. Benedetto

Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie,
 Universitäres Lehrkrankenhaus Feldkirch

Arthroskopische Frakturversorgung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Frakturversorgung hat sich in den letzten Jahren einem deutlichen Wandel unterzogen.

Die Technik der Knochenbruchbehandlung war für viele Jahre unter dem Einfluss von L. Böhler eine Domäne der konservativen Therapie, wohl auch deswegen, weil Operationsinstrumente zur damaligen Zeit noch nicht so präzise und ausgefeilt waren, wie wir es heute als selbstverständlich erachten. Was jedoch bis heute ungebrochen Gültigkeit hat, sind die klinische und radiologische Evaluierung der Frakturform sowie die gedeckte Reposition und Retention im Gips oder mittels Fixateur externe, wenn aus verschiedensten Gründen eine akute operative Stabilisierung nicht möglich ist.

Die Fokussierung auf mehr Biologie und weniger Schrauben führte zu einer neuen Form der Frakturbehandlung

In der ersten Epoche der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen waren die minutiöse Darstellung der Fraktur und die rigide Osteosynthese mit Platten anerkannte und stets zu verfolgende Dogmen. Die übereifrige Präparation kleiner Fragmente mit Deperiostierung zur besseren Darstellung der Frakturlinien führte häufig zu schönen postoperativen Röntgenbildern mit viel Metall, jedoch einer Beeinträchtigung der Biologie. Wundheilungsstörungen, Osteonekrosen sowie Infektseptidarthrosen waren nicht selten die Folge.

Die Fokussierung auf mehr Biologie und weniger Schrauben nach dem Umsturz der alten Prinzipien sowie die

Entwicklung anatomisch vorgefertigter winkelstabiler Platten führten zu einer neuen Form der Frakturbehandlung, insbesondere auch von Gelenkfrakturen.

Die minimalinvasive Frakturversorgung bezieht sich jedoch nicht nur auf die Osteosynthese. Die Wiederherstellung der Gelenkfläche ohne Stufenbildung und ohne Verbreiterung der Gelenkkomponenten sowie die Berücksichtigung der korrekten Achsenrekonstruktion sind unverändert die Voraussetzungen für ein zu erwartendes gutes postoperatives Ergebnis.

Die Arthroskopie des Gelenks, die exakte Evaluierung und Rekonstruktion intraartikulärer ligamentärer und (osteo-)chondraler Strukturen, unterstützen das Prinzip der minimalinvasiven Osteosynthese. Exakte präoperative Evaluierung der Frakturmorphologie, korrekte Planung der Gelenkrekonstruktion sowie richtiges Timing der arthroskopisch assistierten Osteosynthese bereichern das Konzept der schonenden biologischen Behandlung von Gelenkfrakturen bei gleichzeitiger Reduktion von Komplikationsmöglichkeiten.

Ihr K.P. Benedetto

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. K.P. Benedetto

Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Universitäres Lehrkrankenhaus Feldkirch
 Carinagasse 47,
 A-6800 Feldkirch
 Österreich
 karl.benedetto@lkhf.at