Schlusswort zur Unfall- medizinischen Tagung, Berlin, 19./20.9.2003

Die zahlreichen unterschiedlichen Themen der vergangenen 2 Tage sollen im Folgenden seitens der Kernaussagen zusammengefasst werden.

Sprunggelenkfrakturen

- Bei den so häufigen Frakturen des oberen Sprunggelenks wurden offenkundig die Bedeutung und die mechanische Kompetenz des medialen Bandapparats bislang unterschätzt.
- Die genetische Frakturklassifikation nach Lauge-Hansen ist für das Frakturverständnis und die Therapiewahl relevanter als die Einteilung nach Danis-Weber, wenngleich diese Klassifikation aufwändiger und komplexer ist.
- Teure MRT-Untersuchungen werden zur Beurteilung der Integrität des Syndesmosenkomplexes verordnet, wo die gründliche klinische Untersuchung, ergänzt um die dynamische Bildwandleruntersuchung, oft wertvoller und natürlich kostengünstiger als das MRT ist.
- Grundsätzlich determinieren die lokale Weichteilsituation und die Begleiterkrankungen des jeweiligen Patienten die spezifische Therapiewahl.
- Eine adäquate postoperative Ergebnisevaluation ist heute unumgänglich.

Außenseitermethoden

Diejenigen, die vielerorts bereits den Weg in den klinischen Gebrauch gefunden haben, wurden im 2. Themenkomplex dargestellt und diskutiert.

- Niedrigenergetischer Ultraschall verbessert nachweislich die regionale Perfusion und hat seine Brauchbarkeit bei der Kallusdistraktion bewiesen. Wahrscheinlich ist dieses Verfahren auch bei Frakturen mit langer Heilungszeit und drohenden Frakturheilungsstörungen sinnvoll anzuwenden, wenn andere Heilungsstörungen (z. B. Infekt, mechanische Instabilität) ausgeschlossen sind.
- Die Akupunktur kann ein wertvolles Adjunkt in der ambulanten Medizin bei akuten und chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat und in der postoperativen Rehabilitation darstellen.
- „Knorpel aufbauende“ Substanzen sind hinsichtlich ihrer definitiven Bedeutung noch nicht hinreichend geklärt; dementsprechend kann die Empfehlung als Begleitmedikation nicht oder nur eingeschränkt erfolgen.
- Abrasionschondroplastik, Mikrofrakturierung, die autologe Knorpeltransplantation – sei es als Knorpel-Knochen-Zylinder oder im Rahmen

der autologen Chondrozytentransplantation – sind mittlerweile wissenschaftlich belegte Techniken, deren Erfolg aber wesentlich von der korrekten Indikationsstellung abhängt.

- Eine Perspektive für die nahe Zukunft liegt im Rahmen des Tissue engineering auf der Weiterentwicklung von 3D-Scaffolds, die mit autologen Chondrozyten beladen sind.

DRG

Sie spielen auch im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren eine große Rolle. Offenkundig sind eine Bettenreduktion und Leistungslimitierung vom Gesetzgeber generell erwünscht, der Auftrag der Berufsgenossenschaften ist jedoch auch unter DRG-Bedingungen klar definiert und bleibt erhalten. Aktuell bestehen weiterhin Probleme bei der leistungsgerechten Abbildung von Mehrfachverletzungen und spezifischen Leistungen (z. B. bei ausgedehnten Verbrennungen). Da wir es jedoch mit einem „lernenden“ System zu tun haben, besteht die Hoffnung auf eine „Sonderanpassung“ bei spezifischem Leistungsspektrum.

Heil-/Hilfsmittelversorgung

In der GUV gilt der Grundsatz der optimalen Versorgung des Verletzten, aber

– im Gegensatz zur GKV – ist die Wahl des Leistungsanbieters ausschließlich Sache des UV-Trägers.

Wenngleich nur 1,2% der Gesamtkosten im Gesundheitswesen auf die Versorgung mit Hilfsmitteln entfallen, sind binnen 10 Jahren die Ausgaben für Hilfsmittel um 78% gestiegen.

Techn. Fortschritt – OP-Verfahren

Minimalinvasive und weichteilschonende Verfahren sind mittlerweile in der Gelenkchirurgie sämtlicher großer Gelenke etabliert. Auch bei der Versorgung von Wirbelfrakturen sind unter Anwendung endoskopischer minimalinvasiver Techniken eine geringere perioperative Komplikationsrate und eine raschere Erholung des Patienten verglichen mit herkömmlichen offenen Techniken zu verzeichnen.

Bei der Anwendung der Robotik und/oder Navigation in der Kreuzbandchirurgie besteht nach wie vor ein hohes Erwartungspotenzial, dennoch ist bislang kein erkennbarer Vorteil gegenüber herkömmlichen arthroskopischen Techniken zu erkennen.

Wunden-/Narben-/Keloidbehandlung

- Bei Narben und Keloiden ist, insbesondere nach Verbrennungen, die Prophylaxe entscheidend.
- Zur Behandlung steht eine Vielzahl technischer Optionen zur Verfügung, bei der Korrekturplanung ist die Patientenführung von Wichtigkeit.
- Keloide stellen v. a. im Gesichtsbereich ein Problemfeld dar. Begleitverletzungen und Kontamination spielen hier für das kosmetische Endresultat eine ebenso große Rolle wie die atraumatische Operationstechnik.
- Die heute verfügbare Lasertechnologie lässt sich auch nach differenzialtherapeutischen Kriterien klassieren: Farbstofflaser dienen v. a. der Devas-kularisation (hypervaskularisierte Narben) und dem Shrinking, der CO₂-Laser der Hämostase und dem Kollagenshrinking (atrophe, hypertrophe Narben).

Handchirurgie

Traditionell widmete sich das VII. und letzte Hauptthema den Brennpunkten derselben:

- Für ein förderliches Zusammenwirken zwischen Handradiologen und Handchirurg wird das Kooperationsmodell empfohlen.
- Bei der Entscheidung zwischen endoskopischem vs. limitiert offenem Vorgehen beim CTS bleibt festzuhalten, dass das offene Vorgehen universeller einsetzbar ist.
- Bei der Behandlung von Verletzungen des Fingernagels und des Nagelbetts ist auf die funktionelle Bedeutung des Fingernagels hinzuweisen, der grundsätzlich etwas stiefmütterlich behandelt wird. Bei korrektem Behandlungsmanagement kann das Risiko posttraumatischer Nageldeformitäten minimiert werden.
- Der PIP-Gelenkersatz beim Nicht-rheumatiker stellt heute nach wie vor eine Ausnahmeindikation dar. Bewährt hat sich der palmare Zugang, ein intakter Sehnen- und Bandapparat ist für das funktionelle Ergebnis entscheidend.
- Bei der Nervenwiederherstellung an der oberen Extremität gilt, dass hohe Läsionen des N. radialis nahe dem Erfolgsorgan noch nach langer Zeit Erfolgsaussichten bieten, bei hohen Läsionen des N. medianus oder ulnaris schwindet die Aussicht auf Wiedererlangung der Funktion der kurzen Handmuskeln mit der Zeit. Eine Schutzsensibilität lässt sich jedoch selbst nach vielen Jahren erzielen.
- Bei „nichtdislozierten“ Skaphoidfrakturen sollte prinzipiell eine Computertomographie durchgeführt werden: Vorteilhafterweise werden auch unverschobene instabile Skaphoidfrakturen sowie undislozierte proximale Polfrakturen operativ versorgt.

Abschluss

Mein besonderer Dank gilt allen Mitarbeitern, die zum Gelingen der Unfallmedizinischen Tagung in der Vorbereitung

und vor Ort beigetragen haben. Eine unfallfreie Heimkehr, ein schönes Wochenende und ein Wiedersehen auf unserer nächsten unfallmedizinischen Tagung wünschen Ihnen A. Ekkernkamp und T. Mittlmeier sowie das gesamte Team des Landesverbandes Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Korrespondierender Autor

Prof.Dr. T. Mittlmeier

Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Universität Rostock, Schillingallee 35, 18057 Rostock, E-mail: thomas.mittlmeier@med.uni-rostock.de

Interessenkonflikt: Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.

Hier steht eine Anzeige
This is an advertisement

Springer

(175 x 240 mm)