Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2012

Orthopäden sollen künftig ihr rheumatologisches Profil besser schärfen

— Durch eine Stärkung der konservativen Therapie in der Weiterbildung wollen die deutschen Orthopäden im Bereich Rheumatologie weiterhin auf Augenhöhe mit ihren internistischen Kollegen agieren. Bei den orthopädischen und internistischen Fachgesellschaften in Deutschland gebe es einen Konsens darüber, dass Deutschland in der Rheumatologie einen europäischen Sonderweg beschreiten sollte. Dies erläuterte DGORh-Präsident Prof. Stefan Rehart vom Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt/Main. „Der deutsche Orthopäde ist der flächendeckende Rheumatologe europäischen Vergleichs“, so Rehart. Bisher gebe es aber

noch ein Defizit bei der Anerkennung dieser deutschen Realität in Europa. Zwar können internistische Rheumatologen europaweit als Rheumatologen praktizieren, nicht aber Orthopäden mit rheumatologischem Schwerpunkt. Damit die deutschen Orthopäden auch politisch und international stärker als Experten für konservative Rheumatologie wahrgenommen werden, sollen jetzt die konservativ-rheumatologischen Therapien im Rahmen der Zusatzweiterbildung „Orthopädische Rheumatologie“ ausgebaut und die operativen Anteile der Realität angepasst, also reduziert werden.

gvg

Bei der Osteoporose steht Deutschland nicht gut da

— Trotz großer Informationskampagnen und weltweit beispielhafter Leitlinien werden in Deutschland weiterhin nur etwa 20% aller Osteoporose-Patienten leitliniengerecht behandelt. Das sagte BVOU-Vizepräsident Prof. Karsten Dreinhöfer von der Charité Berlin/Medical Park Berlin Humboldt-Mühle. Auch im internationalen Vergleich

stehe Deutschland nicht gut da: „Auf die Bevölkerung bezogen ist bei uns die Verschreibungsdichte von Bisphosphonaten unter den geringsten in Europa.“ Der Experte plädierte eindringlich dafür, bei jedem ersten Knochenbruch jenseits des 50. Lebensjahrs auch eine mögliche Osteoporose abzuklären.

gvg

Kaputte Schulter nicht voreilig in die MRT-Röhre schieben

— Besteht der Verdacht auf eine Läsion der Rotatorenmanschette, rufen Ärzte heutzutage oft vorschnell nach der Arthro-MRT. „Nicht nötig“, meint hingegen der Schulter-spezialist Dr. Dennis Liem vom Universitätsklinikum Münster. Mit einfachen klinischen Untersuchungen wie Jobe-Test, Lift off/Belly press-Test oder Hornblower-Zeichen ließen sich mehr als 80% der kompletten Rupturen sicher diagnostizieren, so Liem. Bei Partialläsionen ist eine Bildgebung hingegen oft unverzichtbar. Standard ist hier die konventionelle MRT der Schulter. Ohne Kernspin geht es aber auch: Wer zum Ausschluss knöcherner Pathologien ohnehin röntgt, kann Bilder in drei Ebenen (ap, outlet view, axial) anfordern, die eine Läsion oft de-maskieren. Durch die zusätzliche Sonografie der Schulter sei eine Diagnosequalität erreichbar, die jener der konventionellen MRT kaum nachstehe, so Liem. Kritisch sieht der Schulter-experte den Trend zur Arthro-MRT. Diese Untersuchung sei aufwendig, für Patienten relativ unangenehm und liefere keine Zusatzinformationen, die das therapeutische Vorgehen beeinflussen.

gvg