Weitere Infos auf
springermedizin.de

► Noch mehr interessante Beiträge vom diesjährigen Kongress der Orthopäden und Unfallchirurgen finden Sie in unserem Kongress-Dossier „DKOU“ unter

► www.springermedizin.de/dkou-2012/3630306.html

Helmpflicht für E-Bikes?

— Rund 400 Fahrradfahrer sind 2011 auf Deutschlands Straßen tödlich verunglückt, Tendenz steigend. Orthopäden und Unfallchirurgen fordern vor diesem Hintergrund eine gesetzliche Helmpflicht für die Fahrer von E-Bikes und Pedelecs.

Mittlerweile sind bereits mehr als 900.000 elektrisch betriebene oder unterstützte Fahrräder in Deutschland unterwegs. Dadurch könne das Verletzungsrisiko deutlich ansteigen, sagte DGU-Präsident Prof. Dr. Christoph Josten. Der Grund: E-Bike-Fahrer sind oft deutlich schneller als konventionelle Radfahrer.

Zwar gebe es noch keine detaillierten Untersuchungen zu E-Bike-Unfällen. Es sei aber anzunehmen, dass die Verletzungsmuster jenen bei konventionellen Fahrrädern gleichen. Dort betrifft etwa die Hälfte der Verletzungen Kopf und Arme. Eine gesetzliche Helmpflicht für E-Bikes sei deswegen geboten, so Josten. Vorläufig raten die Fachgesellschaften bei Pedelecs bis zu 25 km/h zu Fahrradhelmen, bei E-Bikes bis zu 45 km/h sogar zu Motorradhelmen. *gvg*

Geldsegen fürs Endoprothesenregister

— Pünktlich zum Orthopädenkongress hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) angekündigt, das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) mit rund 330.000 Euro zu unterstützen. „Dieses Geld hilft uns, in den nächsten Wochen den Probetrieb des Registers mit Kliniken aus ganz Deutschland zu starten“, freute sich EPRD-Geschäftsführer Dr. Joachim Hassenpflug.

Wenn alles glatt geht, könnte das EPRD Anfang 2013 in den Regelbetrieb gehen. Zusätzlich zu den Testkliniken haben sich bis dato schon mehr als 200 weitere Krankenhäuser gemeldet, die ebenfalls an dem auch von den Krankenkassen, dem Bundesverband Medizintechnologie und dem BQS-Institut unterstützten Register teilnehmen wollen. *gvg*

Bei Bandscheiben-OP ist keine Technik überlegen

— Bandscheibenoperationen können mikrochirurgisch oder endoskopisch durchgeführt werden. Die Ergebnisse sind ähnlich, aber die Studienlage insgesamt ist noch relativ unbefriedigend. PD Dr. Wolfram Käfer vom Westpfalz-Klinikum in Kusel mahnte, vergleichende Übersichtsarbeiten zu den Diskektomietechniken sorgfältig zu lesen. So gebe es einen oft zitierten Review aus dem Jahr 2009, in dem bezüglich Blutverlust und Arbeitsfähigkeit das endoskopische Vorgehen von Vorteil gegenüber der Mikrochirurgie Technik sei [Gotfryd A; Int Orthop 2009;33:11–17]. Bei genauerer Betrachtung zeige sich allerdings, dass dieser Vorteil auf den Daten von lediglich zwölf beziehungsweise 39 Patienten beruhe.

Obwohl die Diskektomie der häufigste wirbelsäulenchirurgische Eingriff überhaupt ist, gibt es erstaunlich wenige Daten. Ein detaillierter Blick auf diese zeigt, dass endoskopische Verfahren derzeit keinen signifikanten Vorteil gegenüber der Mikrochirurgie bringen. Dies gelte für die Gewebetraumatisierung, das klinische Ergebnis und die Kosteneffektivität.

Auch hinsichtlich der Rezidivgefahr unterscheiden sich die OP-Methoden bisherigen Daten zufolge nicht. Dr. Carmen Leichtle, Universität Tübingen, bezifferte die Gesamtrezidivrate nach Bandscheiben-OP je nach Studie auf 3–18%. 15–30% der Patienten haben nach einer OP weiterhin klinische Beschwerden. *gvg*

Teilruptur der Rotatorenmanschette: Indikation zur Operation rasch stellen

— An arthroskopischen Verfahren bei Partialrupturen der Rotatorenmanschette stehen die transtendinöse In-situ-Reparatur der Sehne und die komplette Ablösung der Sehne mit anschließender Rekonstruktion zur Verfügung. Dies erläuterte der Schulter spezialist PD Dr. Andreas Werner, Hamburg. Die klinischen Resultate seien bei beiden Verfahren ausgezeichnet.

Werner stellte eine aktuelle Studie vor, in der die beiden arthroskopischen Operationsansätze bei 48 Patienten prospektiv-randomisiert verglichen wurden [Shin SJ et al; Arthroscopy 2012; 28(1):25–33]. In beiden Gruppen waren 92% der Patienten mit dem Eingriff zufrieden. Bei der funktionellen Rehabilitation gab es leichte Vorteile für die komplette Ablösung der Sehne. Werner plädierte dafür, die Schulter nach einem

In-situ-Eingriff nicht zu lange ruhig zu stellen. Für den Nutzen einer Akromioplastik zusätzlich zur arthroskopischen Reparatur gebe es derzeit keine Evidenz.

Patienten mit symptomatischen Partialrupturen der Rotatorenmanschette sollten spätestens dann operiert werden, wenn die Faserschäden mehr als die Hälfte des Sehnen durchmessers ausmachen, sagte der Experte. Längeres Zuwarten verringere die Erfolgsaussichten einer OP deutlich. Ist der Primärdefekt geringer, empfiehlt Werner jährliche Kontrollen, zum Beispiel per Ultraschall. *gvg*

Autor aller Berichte: Philipp Grätzel von Grätz (gvg)

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU); Berlin, 22.–26.10.2012