DKOU 2015 +++ DKOU 2015 +++ DKOU 2015 +++

Neues aus der Orthopädie und Unfallchirurgie

Vom 20.–23. Oktober 2015 trafen sich, wie alljährlich in Berlin, mehr als 10.000 Orthopäden und Unfallchirurgen, in diesem Jahr mit verstärkter internationaler Beteiligung. Schwerpunkte des weltweit drittgrößten Kongresses auf diesem Fachgebiet waren orthopädische Herausforderungen bei Kindern und Menschen hohen Alters. Für die Leser der O&R hat Dr. Wiebke Kathmann (wk) den Kongress besucht.

Akute Patellainstabilität bei MPFL-Ruptur

Eine akute Patellainstabilität ist vor allem bei jungen, sportlichen Patienten häufig, wie Dr. Daniel Wagner, Sportklinik Stuttgart, berichtete. Meist reißt das mediale patellofemorale Ligament (MPFL).

Zunächst muss die exakte Lokalisation der Ruptur geklärt werden (patellar, femoral, intraligamentär oder kombiniert). Die anatomische Rekonstruktion und Wiederherstellung der Funktion

des medialen patellaren Bandapparats gelingt Wagner zufolge bei akuter Instabilität am besten durch Ankersysteme statt einer Naht der Rupturstelle. Bei chronischer Instabilität rät der Orthopäde zu einer MPFL-Plastik. Wichtig seien dabei die anatomisch korrekte patellare und femorale Transplantatpositionierung sowie die Transplantatfixierung. Auch die Spannung muss präzise eingestellt werden.

wk

Operieren oder gipsen: Was tun bei distaler Radiusfraktur?

Die distale Radiusfraktur ist häufig und die klassische osteoporotische Indikatorfraktur der älteren Frau. Trotzdem gebe es keine klaren Empfehlungen, wie diese Fraktur versorgt werden sollte, schilderte Prof. Florian Gebhard, Klinik für Unfall-, Hand-, plastische und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Ulm, die derzeitige Situation.

In einer eigenen randomisierten, kontrollierten Studie, die Gebhard in der Sitzung „distale Radiusfraktur“ vorstellte, zeigte sich erneut, dass die volare Plattenosteosynthese im Hinblick auf die Funktion und die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten keine signifikanten Vorteile gegenüber dem konservativen Vorgehen mit Gipsruhigstellung bietet.

In der ORCHID-Studie [Bartl et al.: Dtsch Arztebl Int 2014; 111(46): 779–87; doi: 10.3238/arztebl.2014.0779] wurde der Erfolg einer offenen Reposition mit anschließender volarer Plattenosteosynthese mit dem einer geschlossenen Reposition mit anschließender Gipsimmobilisierung bei Patienten über 65 Jahren mit einer dislozierten Fraktur des distalen Radius verglichen. Der Erfolg wurde an patientenbezogene Scores für die Funktion, die Alltagstauglichkeit und die gesundheitsbezogene Lebensqualität nach einem Jahr festgemacht.

„Auch wenn die konservative Therapie durchaus ihre Schwächen hatte, weil immerhin 41 % der Patienten wegen eines Repositionsverlusts doch noch operiert werden mussten, fand sich insgesamt ein

nur marginaler Vorteil der operativen Therapie“, resümierte Gebhard. Nach drei Monaten wies die Op.-Gruppe zwar eine bessere Beweglichkeit und Röntgenanatomie auf. Nach einem Jahr aber war nur noch ein geringfügig besseres Ergebnis im SF-36 oder DASH (disabilities of arm, shoulder, and hand) zu erkennen, jedoch keine signifikant bessere Beweglichkeit oder Lebensqualität. Günstigere Röntgenparameter korrelieren also nicht mit einer signifikant besseren klinischen Funktion. Ist nach einer primär konservativen Therapie doch noch ein operatives Vorgehen erforderlich, so führe dies, wenn binnen zwei Wochen vollzogen, zu einem ebenso guten Therapieergebnis wie die primäre Operation, versicherte Gebhard.

wk