© pressmaster / fotolia.com

► Arthroskopie

Die Springer Zeitschrift *Arthroskopie* bietet aktuelle Fortbildung für alle arthroskopisch tätigen Ärzte. Sie richtet sich sowohl an niedergelassene als auch in der Klinik tätige Ärzte.

Die Zeitschrift ist offizielles Organ der AGA - Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie und des Bundesverbands für ambulante Arthroskopie e.V. (BVASK).

Diese Beiträge wurden im November online am häufigsten gelesen:

- Radiologische Diagnostik und Differenzialdiagnostik der Osteonekrose
- Bildgebung postarthroskopischer Komplikationen nach Knieverletzungen
- Analyse der Deformität und präoperative Planung einer knienahen Osteotomie

Sie finden diese Beiträge auf www.springermedizin.de

Als Abonnent von Springer Medizin e.Med können Sie alle Beiträge online im Volltext lesen.

► Springer Medizin e.Med bietet Ihnen:

- Online-Zugriff auf über 600 Fachzeitschriften
- 500 CME-Beiträge für Ihre Fortbildung
- auf Wunsch eine gedruckte Fachzeitschrift
- „Ärzte Zeitung digital“ für iPad

Weitere Infos und das kostenlose Testangebot finden Sie unter www.springermedizin.de/eMed

(Red)

Oper Orthop Traumatol 2013 · 42: 624
DOI 10.1007/s00064-013-0290-z
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg 2013

Die Herausgeber der Zeitschrift übernehmen keine Verantwortung für diese Rubrik.

Ohne funktionellen Vorteil?

Plattenosteosynthese bei Radiusfraktur

Bei distalen Radiusfrakturen führt die palmare Plattenosteosynthese mittel- bis langfristig nicht zu besseren funktionellen Ergebnissen als die perkutane Stabilisierung mit Kirschnerdraht. Das legt eine randomisierte Studie aus Großbritannien nahe.

Die Forscher haben die funktionellen Ergebnisse der offenen Plattenosteosynthese von palmar mit der perkutanen Versorgung mittels Kirschnerdraht bei insgesamt 128 Patienten mit dislozierter distaler Unterarmfraktur verglichen, und zwar nach sechs Wochen, nach drei Monaten und nach einem Jahr.

Während die Plattenosteosynthese dem perkutanen Verfahren kurzfristig funktionell überlegen war, hatte sich dieser Unterschied bereits nach 3 Monaten verflüchtigt. Die Funktion

des Handgelenks hatten die Autoren mit dem PEM-Score (Patient Evaluation Measure) gemessen. Dieser reicht von 0 (optimales Ergebnis) bis 100 Punkte (vollständige Behinderung).

Die Werte in der Platten-Gruppe hatten sich im Beobachtungszeitraum von 34 Punkten nach Woche sechs auf 24 Punkte nach drei Monaten und 17 Punkte nach einem Jahr verbessert. In der Vergleichsgruppe verlief die Entwicklung von 45 über 27 bis hin zu 18 Punkten. Das heißt, nur in den ersten sechs Wochen nach der OP hatten die Patienten signifikant von der Plattenosteosynthese profitiert ($p < 0,001$).

Auch im QuickDASH-Score, einem Selbstauskunftsbogen zu körperlichen Symptomen und Funktion, war die Plattenosteosynthese der perkutanen Versorgung nur anfänglich überlegen. Nach einem Jahr war der Unter-

schied nahezu ausgeglichen ($p = 0,313$).

Bei der Griffkraft und beim Bewegungsausmaß (Flexion) waren die Patienten mit Platte im Arm zu allen Beobachtungszeitpunkten den „gedrahteten“ Patienten überlegen. Die verbesserte anatomische Reposition hatte sich jedoch offenbar nicht in den funktionellen Scores niederschlagen, betonten die Autoren. Insgesamt waren alle Frakturen in beiden Gruppen verheilt, die Komplikationsrate war in der Kontrollgruppe leicht, aber nicht signifikant erhöht. (eo)

Quelle: www.springermedizin.de

In unserem Dossier „Frakturen“ finden Sie weitere Beiträge

► www.springermedizin.de/ortho-frakturen

Videointerview

Frakturen: Gips oder Operation?

Die konservative Therapie führt bei der Versorgung von Oberarmfrakturen beim älteren Patienten noch ein Schattendasein, obwohl sie der Operation mindestens ebenbürtig ist. Zu diesem Thema sprach springermedizin.de auf dem DKOU 2013 in Berlin mit Prof. Christian Krettek. Im Video erläutert er u.a. neue Therapieansätze zur Behandlung von Oberarmfrakturen beim älteren Patienten.

www.springermedizin.de/4784544

▲ Prof. Christian Krettek im Gespräch mit springermedizin.de

Dieses und weitere spannende Themen vom DKOU 2013 finden Sie unter:

www.springermedizin.de/dkou-2013