

Unfallchirurgie 2022 · 125:670
<https://doi.org/10.1007/s00113-022-01216-6>
Angenommen: 27. Juni 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



Endoprothetik bei Frakturen der oberen Extremität

Helmut Lill

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, DIAKOVERE Krankenhaus gGmbH, Friederikenstift, Hannover, Deutschland

Die Endoprothetik bei Frakturen der oberen Extremität ist aktueller denn je.

Insbesondere bei *proximalen Humerusfrakturen* ist sie mittlerweile weit verbreitet und birgt dadurch Gefahren und Risiken, denn die Frakturothetik ist anspruchsvoll, und nicht jede Klinik besitzt ausreichend Erfahrung. Ist sie ein Spezialisteneingriff? Nein, dennoch sollte der Operateur erfahren sein und eine gewisse Mindestfallzahl aufweisen. In der Analyse der Fraktur verzeichnet man schon deutliche Fortschritte, sodass, zusammen mit der Patientensituation, präoperativ die Entscheidung zur Frakturprothese getroffen werden kann. Gibt es Altersbegrenzungen bei der Indikation? Anders formuliert: Ist die Indikation zur inversen Frakturprothese altersabhängig? Nein, dennoch hat die anatomische Frakturprothese in Ausnahmefällen, operiert von einem Spezialisten, ihre Berechtigung. Die Prothesendesigns und die Operationstechniken sind einfacher, besser und logischer geworden. Dabei spielen Inklinationswinkel, Glenosphärengröße, Lateralisierung, Zementierung und Tubercula-Refixation – ob und wenn, dann wie – eine entscheidende Rolle und sind immer wieder Anlass zur Diskussion. Die klinischen Ergebnisse sind überwiegend gut und vielversprechend.

Die Frakturprothetik des Ellenbogengelenkes ist seltenen Indikationen vorbehalten, nämlich ausschließlich den nicht mehr rekonstruierbaren *distalen Humerusfrakturen*. Auch hier wird die Indikation präoperativ anhand der CT-Bilder und der Patientensituation gestellt. Ist sie altersabhängig? Ja, in der Regel den älteren Menschen vorbehalten. Ist die Ellenbogenprothetik ein Spezialisteneingriff? Ja, ausschließlich für Operateure mit viel Er-

fahrung in diesem Gebiet. Verschiedene Systeme sind auf dem Markt, wobei es insbesondere auf die Zementiertechnik, die Modularität und auf die Prothesenkopplung ankommt. Die Frage nach dem alleinigen distalen Humerusersatz (sogenannte „Hemi“) bleibt offen. Der Zugangsweg mit Erhalt des Streckapparates und das Management des N. ulnaris sind weiterhin entscheidend für das Ergebnis.

Das Radiuskopfprothese als Prothese oder als Platzhalter? Beides! Mit Collum-Inklination oder ohne? Spielt keine Rolle! Aber: Die Radiuskopfprothese muss leicht revidierbar sein. Die Indikation stellt sich anhand der *Radiuskopffraktur* selbst, allerdings auch anhand der Begleitverletzungen. Die Rekonstruktion steht, wie auch bei der proximalen und distalen Humerusfraktur, als erstes Ziel, kann aber tatsächlich intraoperativ nicht möglich sein, sodass eine Prothese erforderlich wird.

Summa summarum viele Fragen, aber auch viel Antworten, die Sie in den Übersichtsbeiträgen von Spezialisten bekommen.

Viel Freude damit!

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. habil. Helmut Lill

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
DIAKOVERE Krankenhaus gGmbH,
Friederikenstift
Humboldtstr. 5, 30169 Hannover, Deutschland
helmut.lill@diakovere.de

Interessenkonflikt. H. Lill weist auf folgende Beziehungen hin: Fa. Arthrex.



**Prof. Dr. med. habil.
Helmut Lill**



QR-Code scannen & Beitrag online lesen