

Hans Zwipp¹ · Rainer Neugebauer²¹Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden²Unfallchirurgische Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg

Hüftnahe Femurfrakturen, Teil 2

Zusammenfassungen der Vorträge

Durch die 3 Beiträge zur extramedullären bzw. intramedullären Stabilisierung von hüftnahen Femurfrakturen und aus dem 4. Beitrag zu rekonstruktiven Maßnahmen nach fehlgeschlagenen Osteosynthesen am proximalen Femur wurde insbesondere auch durch die sich anschließende Diskussion deutlich, dass gerade beim alten Menschen mit extrem osteoporotischem Knochen das ideale Implantat, das allen Anforderungen gerecht wird, noch nicht gefunden ist.

Für die extramedulläre Stabilisierung wurde erkennbar, dass die dynamische Hüftschraube, insbesondere in der Ergänzung durch eine proximal parallel platzierte 6,5er Schraube, eine sehr gute Indikation für relativ stabile proximale Femurfrakturen der Gruppe A1 darstellt. Sobald es sich aber um multifragmentäre pertrochantäre Frakturen vom Typ A2 handelt, sind entweder zusätzliche Cerclagen oder die additive trochantäre Platte notwendig.

Nahezu einig waren sich sämtliche Autoren und die Diskutanten, dass in fast allen Fällen die bisher als stabil geltende Abduktionsfraktur (B1) besser

prophylaktisch mit DHS oder Schrauben stabilisiert werden sollte, um ein sekundäres Abgleiten und die dann praktisch immer notwendige Gelenkersatzoperation zu vermeiden.

In der Präsentation und Diskussion der intramedullären Verfahren wurde deutlich, dass nicht nur die 1. Generation des γ -Nagels etliche Probleme aufwies, sondern auch die 1. Generation des proximalen Femurnagels. Möglicherweise kann in der 2. Generation durch die ovale Form für die proximale Schraube das Abscherphänomen verhindert werden. Dennoch erscheinen die intramedullären Kraftträger nicht nur bei den subtrochantären Frakturen, sondern auch bei den instabilen pertrochantären Frakturen die überlegeneren Verfahren zu sein. Da auch der verschlankte γ -Nagel nicht alle Probleme lösen hilft, sind neuere Implantate, wie die „Gleitschraube“, in der Entwicklung.

Bei pseudarthrotischen Fehlverheilungen gilt die valgisierende intertrochantäre Umstellungsosteotomie nach wie vor als Goldstandard. Eine individuell justierbare Klingenplatte (EMS) erscheint in einigen schwierigen Fällen die praktische Handhabung zu erleichtern.

In der insgesamt angeregt diskutierten Sitzung kam die Frage des Tagungspräsidenten auf, was die Referenten einer 80-jährigen Patientin mit durchschneidender DHS-Schraube empfehlen würden. Dabei wurde insbesondere auch durch breite Zustimmung des Publikums einhellig erkennbar, dass in solchen Situationen die Revision im Sinne des Hüftgelenkersatzes durchgeführt werden sollte.

Es wurde am Rand deutlich, dass zwar einerseits kostengünstig gearbeitet, andererseits aber das medizinisch Notwendige umgesetzt werden muss. Beim extrem osteoporotischen proximalen Femur sollte noch nach sichereren Wegen der Knochenheilung geforscht werden.

© Springer-Verlag 2003

Prof. Dr. Hans Zwipp
Klinik und Poliklinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie,
Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus,
Technische Universität Dresden,
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden,
E-Mail: uwc@rcs.urz.tu-dresden.de,
Tel.: 0351-4583777, Fax: 0351-4584307