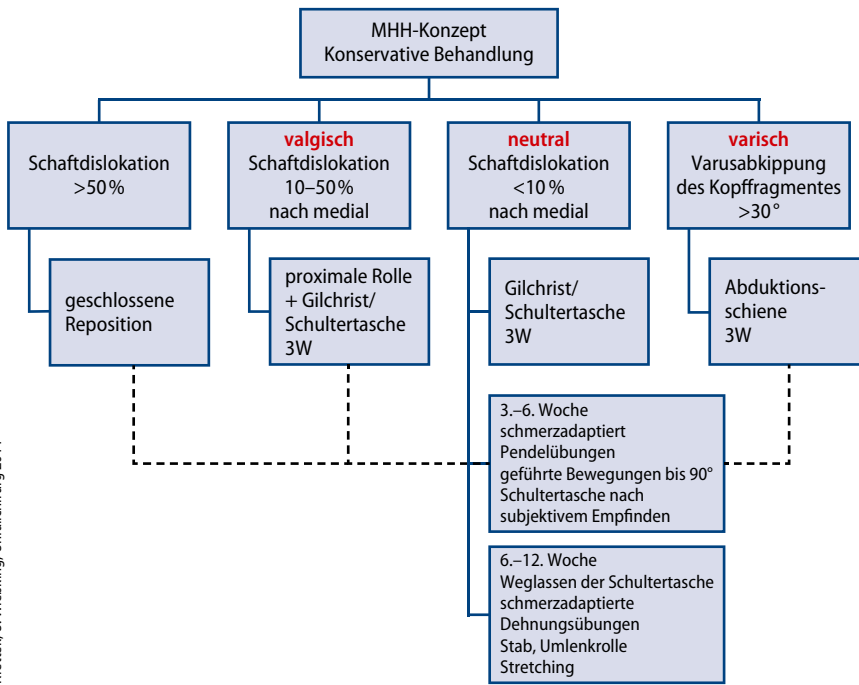


Abb. 4 **Konservatives Vorgehen bei proximaler Humerusfraktur**



© C. Krettek, U. Wiebking, Unfallchirurg 2011

einem Winkel von 90° in der Sagittalebene durchführen. In der sechsten bis zwölften Woche wird die Schultertasche

weggelassen und es folgt eine ebenfalls schmerzadaptierte Physiotherapie mit Dehnungen über 90°, wobei z. B. Stäbe

oder eine Umlenkrolle eingesetzt werden können.

Die Nachbehandlung erfolgt stufenweise: Erst ab der sechsten Woche kann eine unlimitierte Abduktion durchgeführt werden. Dabei sollte der Patient möglichst immer schmerzarm sein.

Die aufwendige Bewegungstherapie und die erforderlichen Röntgenkontrollen – Wiebking empfahl Nachuntersuchungen bis zur Aufnahme der Physiotherapie wöchentlich, danach in Woche 3, 6 und 12 – stellen für den Patienten zugegebenermaßen eine nicht unerhebliche Belastung dar. Ein gutes Netzwerk zwischen der Klinik und den niedergelassenen Kollegen ist dabei von Vorteil. Der Behandlungserfolg hängt auch stark von der Führung des Patienten und von dessen Compliance ab: „Sie müssen den Patienten mitnehmen!“ Für viele Senioren fallen die Vorteile der konservativen Behandlung jedoch deutlich stärker ins Gewicht: So bleiben den Patienten nicht nur Operationsrisiken, sondern auch der unangenehme Klinikaufenthalt erspart.

Dr. Elke Oberhofer

▪ 132. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 2015, München

Risiko mehr als verdoppelt

Nach Frakturen sind chronische Schmerzen häufiger

Ein Knochenbruch prädisponiert offenbar dazu, ausgedehnte chronische Schmerzen zu entwickeln. Besonders gilt dies für Hüft- und Wirbelbrüche, wie eine englische Studie zeigt.

— Chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen („Chronic Widespread Pain“, CWP) sind definiert als Schmerzen, die länger als drei Monate bestehen und das Achsen skelett, die rechte und linke Körperhälfte sowie Regionen oberhalb und unterhalb der Taille betreffen. Ein Schleudertrauma gilt als Risikofaktor.

Ob auch Knochenbrüche mit einer erhöhten CWP-Prävalenz einhergehen, haben britische Forscher zu ermitteln versucht. Die Wissenschaftler unterzo-

gen hierzu die UK-Biobank-Daten von mehr als 500.000 Personen einer Querschnittsanalyse. 9,5% der Untersuchten berichteten von einer Fraktur. Gebrochene Knochen erhöhten das Risiko für CWP signifikant. Stark ausgeprägt war die Steigerung bei Wirbelbrüchen, die mit einem relativen CWP-Risiko von 2,7 bei Männern und 2,1 bei Frauen einhergingen. Bei Frauen erweisen sich zudem Hüftfrakturen als Gefahr; solche Brüche führten zu einer 2,2-fachen CWP-Erhöhung.

Insgesamt lag die CWP-Häufigkeit in der untersuchten Kohorte mit 1,4% relativ niedrig. Zudem erlaubten die Daten keine Aussage über den kausalen Zusammenhang. Es ließ sich nicht einmal ermitteln, was zuerst da war – Fraktur oder Schmerzen. Die Forscher schlagen daher vor, ihre Ergebnisse in einer prospektiven Studie zu prüfen.

rb

▪ Walker-Bone K et al. Chronic widespread bodily pain is increased among individuals with history of fracture: findings from UK Biobank. Arch Osteoporos 2016; 11: 1; doi: 10.1007/s11657-015-0252-1