eurocom
european manufacturers federation for
compression therapy and orthopaedic devices

orthopädie
aktuell 03/2014

Der Fall des Monats

Therapie der Oberarmkopffraktur

Dr. med. Christoph Weinhardt, niedergelassener Orthopäde und Rheumatologe

Ein Knochenbruch am Oberarmkopf ist im höheren Alter eine häufige Sturzfolge. Während 20 – 30 Prozent der Stürze nur zu kleineren Verletzungen führen, ist bei ca. jedem zehnten Sturz ein Krankenhausaufenthalt die Folge. Bei etwa 5 Prozent der Fälle kommt es zu Knochenbrüchen. Gerade bei Stolperstürzen auf die Hand, den Ellenbogen oder direkt auf die Schulter ist eine Verletzung des Oberarmkopfes bei über 60-jährigen Patienten recht häufig.

Einteilung im klinischen Alltag

Lange Zeit war die Klassifikation nach Neer die gebräuchliche Einteilung für Oberarmkopfbrüche. Sie orientiert sich an der Anzahl der Bruchstücke (2-, 3- und 4-Fragmentbrüche). Kritisiert wird allerdings die fehlende Unterscheidung des Frakturverlaufs im anatomischen oder chirurgischen Hals, was insbesondere hinsichtlich der Verlaufsprognose von Bedeutung ist.

Die AO-Klassifikation der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen unterscheidet hingegen in extrakapsuläre, teilweise intrakapsuläre und vollständig intrakapsuläre Frakturformen. Daraus resultieren je 9 Untertypen. Die teils nicht immer eindeutige Zuordbarkeit der Frakturtypen stellt einen Nachteil dieser Klassifikation dar.

Die Einteilung nach Habermeyer vereint beide Klassifikationen und unterteilt in Typ-O-Fraktur: nicht disloziert, Typ-A-Fraktur: Abrissfraktur der Tubercula, Typ-B-Fraktur: Beteiligung des chirurgischen Halses (2-, 3- oder 4-Fragmente), Typ-C-Fraktur: Beteiligung des anatomischen Halses (2-, 3- oder 4-Fragmente) und Typ-X-Fraktur: Typ A-, B- oder C- Fraktur mit vorderer oder hinterer Luxation.

Therapie

Bis heute existieren keine evidenzbasierten Therapieschemata oder Leitlinien für den Oberarmkopfbruch. Die vielen Frakturmorphologien und Therapieoptionen von der konservativen Behandlung über die verschiedenen Möglichkeiten der Osteosynthese bis hin zur endoprothetischen Versorgung machen ein standardisiertes Vorgehen schwierig.

Die Domäne der konservativen Therapie ist die nicht dislozierte Fraktur. Bei den gering dislozierten Frakturen muss die Entscheidung in Abhängigkeit von den Begleitumständen getroffen werden. Die oft nur mittelmäßigen funktionellen Ergebnisse bei hohen Komplikationsraten der operativen Therapie des älteren Patienten führen zu einer zurückhaltenden Indikation, die sich an großzügigeren Grenzwerten (< 1 cm Verschub, < 45˚) orientiert. Bei jüngeren Patienten besteht die Tendenz zu engeren radiologischen Parametern (< 0,5 cm, < 20˚, < 0,2 cm Tuberculadislokation).

Die aktuelle Datenlage erlaubt keine Festlegung eines standardisierten, evidenzbasierten Behandlungsschemas. So wird das Osteosyntheseverfahren nach Frakturtyp, Alter des Patienten und nicht zuletzt anhand der individuellen Erfahrung des Operateurs festgelegt.

Sowohl bei der konservativen Therapie als auch in aller Regel initial nach operativer Stabilisierung erfolgt eine Ruhigstellung im Gilchristverband für mindestens wenige Tage. Nach Röntgen- und Stabilitätskontrolle kann frühzeitig mit Pendelbewegungen und im Anschluss mit frühfunktionellen Übungen begonnen werden, um posttraumatische Bewegungseinschränkungen zu vermeiden. Wünschenswert ist eine möglichst frühzeitige Unabhängigkeit des Patienten - trotz der funktionellen Einhändigkeit - in Bezug auf die An- und Ablage des Gilchristverbands, zur Hautpflege und eigenständigen Übungsbehandlung.

Osteosynthetische Versorgung eines Oberarmkopfbruchs

Korrespondenzadresse

Dr. med. Christoph Weinhardt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg

Wussten Sie schon…

… vom eurocom-Handbuch „Orthesen“?

Unter dem Begriff „Bandagen“ kann sich auch der medizinische Laie etwas vorstellen. Mit ihren nahen Verwandten, den Orthesen, hingegen kommen viele erst dann in Berührung, wenn sie von ihrem Arzt eine Verordnung dafür erhalten haben. Dabei verbirgt sich hinter dem etwas sperrigen Begriff „Orthese“ eine der umfangreichsten und vielseitigsten Gruppen von orthopädischen Hilfsmitteln. Egal ob Zerrungen, Stauchungen, Bandrupturen, Kreuzschmerzen, Distorsionen der Halswirbelsäule oder osteoporotische Wirbelkörperfrakturen – die Liste der Indikationen für Orthesen und ihrer Einsatzbereiche sind umfangreich. Nahezu jede Körperregion kann bei einer entsprechenden Erkrankung oder Verletzung mit einer Orthese versorgt werden.

Ziel des Infohandbuchs *„Orthesen – Vielseitige Hilfsmittel für den ganzen Körper“* ist es, die breite Auswahl von Orthesen darzustellen und über die unterschiedlichen Versorgungsmöglichkeiten zu informieren. So erfährt der Leser, was Orthesen von Bandagen unterscheidet, und – anhand beispielhafter Indikationen – wie Orthesen funktionieren und wie sie aufgebaut sind. Hinweise zur Verordnung von Orthesen sowie ein umfangreicher Anhang mit Glossar, Literaturliste und wichtigen Adressen runden das Handbuch ab.

Bestellbar unter www.eurocom-info.de.

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ **GKV-Finanzierung: Wolfgang Schäuble will erneut den Bundeszuschuss kürzen.** 17 gesetzliche Krankenkassen schütten in diesem Jahr eine Milliarde Euro als Prämien bzw. Beitragsrückerstattungen an ihre Mitglieder aus. Die derzeit gute Kassenlage will Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble (CDU) zum Anlass nehmen, den Etat des Bundes zu Lasten der Krankenkassen zu sanieren. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) bestätigt, dass der Zuschuss an den Gesundheitsfonds im laufenden Jahr um 3,5 Mrd. Euro und im kommenden Jahr um 2,5 Mrd. Euro gekürzt werden solle.

- ✓ **Elektronische Gesundheitskarte: Kassen bezweifeln angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis.** „Kosten und Nutzen stehen in keinem Verhältnis“, betont Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender des IKK e.V. Die Innungskrankenkassen fordern von der Bundesregierung verbindliche Regelungen für den optimalen Nutzen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Industrieticker

Einen perfekten Gipsersatz nach Mittelfußfrakturen und Hallux Valgus liefert OPED mit dem **VACOpedes**. Eine stabile Kunststoffschale sorgt für den nötigen Halt. Das innenliegende Vakuumkissen passt sich jeder Fußform und jedem Schwellungszustand genau an. Durch ein spezielles Rocker Sohlendesign wird der Fuß entlastet und das Abrollen erleichtert. Die Belastung verschiebt sich auf den Rückfuß. Das Sprunggelenk bleibt trotz ausreichender Stabilität beweglich. www.oped.de

***

Mit **VERTEBRADYN-VARIO** erweitert SPORLASTIC seine innovative Rückenlinie um eine Lumbalstützorthese mit Mobilisierungsfunktion. Die Zugelemente der neuen Orthese sind einfach und schnell abrüstbar. Zusätzliche Stabilität verleihen Lenden- oder Kreuzbeinpelotte. Das innovative latexfreie 3-D-Flachgestrick passt sich optimal an die anatomische Situation an und bietet funktionelle Kompression und Atmungsaktivität für hohen Tragekomfort. www.sporlastic.de

***

Für den Freiverkauf auf dem deutschen Markt bringt Bauerfeind zwei neue Sprunggelenkbandagen, **MalleoTrain S** und MalleoTrain S open heel, heraus. Im Unterschied zu rezeptierbaren Bandagen verfügen sie über keine eingearbeiteten Pelotten am Innen- und Außenknöchel. Dadurch gewähren sie mehr Gelenkfreiheit für kraftvolle schnelle Bewegungen und eignen sich besonders für die Prävention beim Sport. www.bauerfeind.com

Intuitives Anlegen und einfache Handhabung bei sicherer Schulterimmobilisierung - das zeichnet die neue **Tricodur® Gilchrist Smart** von BSN medical aus. Der Patient kann die patentierte Schulterorthese mit nur einer Hand überziehen, fixieren und justieren. Für den sicheren Sitz sorgt das einzigartige, einhändig zu bedienende Verschlusssystem. Die stabilisierende Unterarmauflage kann optional geöffnet werden, z.B. für erste therapeutische Übungen. www.tricodur.de

***

Mit der **Body Armor® Ankle Flex** aus der DARCO-Bandagenfamilie ist das Sprunggelenk indikationsspezifisch stabilisiert und geschützt. Die hochwertige Bandage .Made in Germany. erfüllt alle Ansprüche an eine passgenaue und moderne Sprunggelenksbandage. Unterschiedlich feste Gewirkzonen, eingearbeitete Silikonpelotten und eine plantar angebrachte Verstärkung unterstützen die physiologischen Strukturen des Fußes. www.darco.de

***

CFO - die Calcaneusfrakturorthese von perpedesröck mit neuem Design
+ inklusive Wetterschutz,
+ einfach und schnell anzupassen, + harmonisches Abrollverhalten. Indikationen: zur frühfunktionellen Versorgung von Calcaneusfrakturen jeglicher Art, zur Entlastung der Ferse bei Ulkus oder Schmerzzuständen im Bereich des Rückfußes. www. perpedesroeck.de