

Daniela Stephanie Ulrich
Dr. med.

Lebensqualität nach periprothetischen Femurfrakturen bei Alterspatienten

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Kock

Periprothetische Femurfrakturen (PPF) haben angesichts der demographischen Entwicklung mit zunehmender Lebenserwartung und immer höheren Zahlen von Endoprothesenträgern an Bedeutung gewonnen. Ein hochbetagtes und multimorbides Kollektiv von 59 Patienten mit 61 PPF nach Hüft- bzw. Knieprothesen wurden nach durchschnittlich 49,52 Monaten (Bereich: 15-89 Monate) hinsichtlich der postoperativen Mortalität, Morbidität, des Aktivitätsniveaus (Barthel Index) und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Nottingham Health Profile (NHP), EuroQol 5 Dimensionen (EQ-5D)) retrospektiv nachuntersucht. Die Mortalitätsrate der Patienten mit PPF nach Hüftprothesen lag nach einem Jahr bei 18,4%, bei einer Komplikationsrate von insgesamt 41%, einem durchschnittlichen Barthel-Index von 76,9 Punkten (Bereich: 0-100 Punkte) und einem durchschnittlichen EQ-5D Indexwert von 0,55 (Bereich: 0,06-1,0). Die stärkste Beeinträchtigung der Lebensqualität, gemessen nach dem NHP, konnte für die Dimensionen „Physische Mobilität“ (61,8%) sowie „Energieverlust“ (46,3%) belegt werden. Nach dem U-Test nach Mann und Whitney zeigte sich für Patienten mit einem Alter >80 Jahren eine signifikant höhere Mortalitätsrate, ein signifikant schlechteres Aktivitätsniveau, eine signifikant schlechtere „Physische Mobilität“ sowie ein signifikant höherer „Energieverlust“. Für Patienten mit einem ASA-Status >3 ließ sich eine signifikant höhere Mortalität und ein signifikant schlechteres Aktivitätsniveau belegen. Eine operative Versorgung mittels offener Reposition und Stabilisierung mit Plattenosteosynthese zeigte im Vergleich zur Versorgung mittels Revisionsprothese ein signifikant schlechteres Aktivitätsniveau. Zwar konnte für einen Operationszeitpunkt >48 Stunden ein signifikant höherer „Energieverlust“ gezeigt werden, allerdings zeigte sich weder eine signifikant höhere Mortalitätsrate, noch eine höhere Komplikationsrate oder ein schlechteres Aktivitätsniveau.

Im Rahmen eines interdisziplinären Therapiekonzepts für Patienten mit hüftgelenksnahen Frakturen empfehlen wir auch für Patienten mit PPF die frühe Identifizierung von Risikopatienten mittels ASA-Status zur Optimierung der bestmöglichen perioperativen Therapie. Bei technisch anspruchsvollerer Versorgung von PPF empfiehlt sich aufgrund der eigenen Resultate die Versorgung dieser Verletzungen durch ein erfahrenes Operationsteam, auch wenn hierdurch ein Versorgungszeitpunkt >48 Stunden bedingt ist. Postoperativ ist eine interdisziplinäre Mobilisation und Rehabilitation im Rahmen einer orthopädisch-geriatrischen Zusammenarbeit anzustreben.