



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Nachuntersuchungsergebnisse nach operativer Versorgung von
distalen intraartikulären Humerusfrakturen bei Erwachsenen.**

Autor: Stephan Schill
Einrichtung: Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen
Doktorvater: Prof. Dr. A. Wentzensen

Die distale Humerusfraktur mit Gelenkbeteiligung stellt heute nach mehrheitlicher Auffassung eine Indikation zur Operation dar. In der Literatur werden hierzu eine Vielzahl verschiedener Methoden beschrieben. An der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen wurden vom 15.05.1987 bis 27.06.1994 74 Patienten mit frischen distalen intraartikulären Humerusfrakturen operiert, von denen jedoch nur 43 Patienten (58,1 %) aus verschiedenen Gründen (verstorben, Ablehnung, unbekannt verzogen, Namensänderung) im Mittel 37,6 Monate nach der operativen Versorgung nachuntersucht werden konnten. Es lag bei den 74 Patienten folgende Frakturverteilung vor: Nach der AO – Klassifikation handelte es sich bei 13 Patienten (17,6 %) um eine B1-, bei einem (1,4 %) um eine B2-, bei vier (5,4 %) um eine B3-, bei vier (5,4 %) um eine C1-, bei 17 (23,0 %) um eine C2- und bei 35 Patienten (47,3 %) um eine C3-Fraktur, davon waren 28 (37,8 %) offene Frakturen. 5 Frakturen wurden durch reine Kirschnerdraht-Osteosynthese, 2 mit Kirschnerdraht und einer Zugschraube zur Gelenkblockfixierung und die restlichen 66 durch eine kombinierte Schrauben-Plattenosteosynthese versorgt.

Die Untersuchungskriterien "Subjektive Beurteilung des Behandlungsergebnisses durch den Patienten", "Klinischer Befund" und "Radiologischer Befund" wurden anhand eines quantitativ und qualitativ gestaffelten Schemas (Score) bewertet. Eine eindeutige Korrelation zwischen den Ergebnissen der einzelnen Untersuchungskriterien ließ sich nicht herstellen. Die Behandlungsergebnisse sind bei 41,9 % sehr gut und gut. Schlechte Resultate zeigen sich in 32,6 % der Fälle, die meist durch eingeschränkte Beweglichkeit begründet waren. Die zugrundeliegende Operationsmethode hat sich als anspruchsvolles Verfahren bewährt, da es die Wiederherstellung der anatomischen Verhältnisse der articulatio cubiti ermöglicht. Darüber hinaus gestattet es die Einleitung einer frühfunktionellen Nachbehandlung. Störungen des Heilverlaufs sind bei Einhaltung der operationstechnischen Prinzipien durch den Operateur und insbesondere bei entsprechender Kooperationsbereitschaft des Patienten während der Nachbehandlung vermeidbar und somit bei Auftreten den schwierigen anatomischen Verhältnissen und nicht dem Operationsverfahren anzulasten, das bis zur Vorstellung eines überlegenen Verfahrens, nicht zuletzt auch aus biomechanischen Überlegungen, als Methode der Wahl betrachtet werden kann.