

Philipp Dockter
Dr. med.

Postoperatives Outcome von Patienten nach operativer Versorgung proximaler Femurfrakturen mit dem Proximalen Femurnagel (PFN) – eine prospektive, klinische Studie

Geboren am 13. März 1974 in Bonn

Examen am 02. Oktober 2002 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. P.J. Meeder

Zur Senkung der intra- und postoperativen Komplikationsrate bei der Versorgung von proximalen Femurfrakturen ist die Weiterentwicklung intramedullärer Osteosynthese-verfahren ein wichtiger Punkt für das postoperative Outcome der Patienten. Bei der Versorgung solcher Frakturen kommt in der Chirurgischen Universitätsklinik in Heidelberg der Proximale Femurnagel seit 1996 regelhaft zum Einsatz.

Fokus der Untersuchung war das postoperative Outcome von Patienten, die mit dem PFN osteosynthetisch versorgt wurden. Hierzu wurden 100 Patienten im Zeitraum vom 01. März 1999 bis zum 30. Juni 2000 prospektiv erfaßt.

Die Ergebnisse wurden mit einem auf Basis des SAHFE-Protokolls entwickelten Fragebogen festgehalten und ausgewertet. Die Erhebung richtete sich hierbei auf den Zustand vor der Fraktur, auf den Zustand bei Entlassung aus dem Krankenhaus und auf den Zustand sechs Monate nach der Fraktur.

Der PFN kam bei 83 weiblichen und bei 17 männlichen Patienten zum Einsatz. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 82,3 Jahren. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung, der Altersstruktur sowie der Anzahl der internistischen Vorerkrankungen handelt es sich um ein für proximale Femurfrakturen typisches Patientenkollektiv.

Intraoperativ zeichnete sich der PFN als komplikationsarmes Verfahren aus. Bei keinem Patienten war ein Wechsel des Operationsverfahrens nötig. Bei 96% der Patienten konnte eine postoperative Vollbelastung erreicht werden.

Im postoperativen Verlauf mussten 10 Patienten erneut operiert werden. Siebenmal kam es zur Dislokation einer oder beider in den Schenkelhals eingebrachten Schrauben, zweimal kam es zu einem Implantatbruch und einmal musste ein gelockerter Nagel durch einen neuen ersetzt werden. Ein Z-Phänomen mit Wandern einer Schraube ins Acetabulum kam nicht vor.

Die durchschnittliche Liegedauer im Akutkrankenhaus betrug 11,99 Tage, 71% der Patienten konnten innerhalb der ersten 24 Stunden operiert werden, die durchschnittliche Operationszeit lag bei 53,29 min.

60 Patienten (74%) lebten nach einem halben Jahr noch so wie vor dem Sturzereignis, 16 Patienten (19,75%) lebten neu in einem Altenheim oder Altenpflegeheim, bei 3 Patienten (3,7%) konnte der Verlauf nicht weiter nachvollzogen werden und 19 Patienten verstarben im Laufe der Untersuchung, davon 11 innerhalb der ersten 30 Tage.

Es zeigt sich, dass der PFN den Anforderungen an ein ideales Implantat in nahezu allen Belangen gerecht wird und sich zum Routineeinsatz bei proximalen A1, A2 und A3 Frakturen eignet. Die Frage, ob es sich um das jeweils beste auf dem Markt befindliche Implantat für alle drei Frakturtypen handelt, kann in dieser Arbeit nicht beantwortet werden.

Ein unmittelbar besseres Outcome für die Patienten nach einem halben Jahr, im Gegensatz zu vergleichbaren Implantaten, kann nicht eindeutig belegt werden.

Deutlich zeigt sich jedoch, dass es nicht allein ausreicht, die Fraktur optimal und frühestmöglich zu versorgen. Die Fraktur muss als Ausdruck einer Sturzkrankheit gesehen werden und ist Folge eines multifaktoriellen Geschehens, an dessen Ende lediglich die Fraktur steht. Durch genaueres Betrachten des Gesundheitszustandes und Lebensumfeldes der Patienten, sowie durch Erkennung und Ausräumung von Risikofaktoren und deren adäquate Behandlung, hätten viele Stürze schon im Vorhinein verhindert oder, im Falle eines Sturzes, durch geeignete Prävention (z.B. Hüftprotektoren) eine Fraktur vermieden werden können.

Die Studie zeigt, dass genau hier bei weitem nicht genug getan wird:

Risikofaktoren wie z.B. rezidivierende Stürze oder Begleiterkrankungen werden nicht frühzeitig erkannt und ernsthaft therapiert. Eine beim älteren bis alten Menschen mit gesteigerter Wahrscheinlichkeit zu erwartende Osteoporose wird weder durch geeignete Maßnahmen wie z.B. Knochendichtemessung diagnostiziert noch wird ihr prophylaktisch adäquat entgegengetreten. Selbst bei Patienten, die bereits eine proximale Femurfraktur erlitten hatten fehlte eine adäquate Therapie.