

Alexander Wolfgang Josef Winter

Dr.med.

Über die Bündelnagelung nach Hackethal bei subkapitalen Humerusfrakturen – Ergebnisse und Vergleich zu anderen Versorgungsmethoden

Geboren am 13.09.2004 in Salzgitter-Bad

Reifeprüfung am 25.06.1996 in Calw-Stammheim (Hermann-Hesse-Gymnasium)

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1996/97 bis WS 2002/03

Physikum am 29.09.1998 an der Friedrich-Schiller Universität Jena

Klinisches Studium in Jena (Friedrich-Schiller-Universität)

Praktisches Jahr in Jena (Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena)

Staatsexamen am 03.12.2003 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. M. Manner

Für die Behandlung der subkapitalen Humerusfrakturen gibt es konservative und eine Vielzahl von operativen Versorgungsmöglichkeiten. Eine der vielen invasiven Behandlungsoptionen ist die Bündelnagelung nach Hackethal. Es hat sich nun dargestellt, daß die Bündelnagelung eine gute Alternative zu anderen Versorgungsarten ist. Die zu erwartenden Ergebnisse dieser Operationsmethode sind mit gut bis sehr gut zu beurteilen.

Ein genauerer (zahlenmäßiger) Vergleich mit anderen Operationsmethoden war aufgrund der Vielzahl der alternativen Operationsverfahren und des unterschiedlichen, nicht homogenen Studiendesign nicht möglich und nicht praktikabel. Die verwendeten Score-Einteilungen (Neer-Score und Constant-Score) spiegeln aber das funktionelle und subjektiv vom Patienten empfundene Resultat gut wieder.

Im Vergleich zu anderen Versorgungsmethoden in Anlehnung an die Scoreergebnisse bzw. in der Umschreibung des erreichten Resultates und der auftretenden möglichen Komplikationen zeigt die Bündelnagelung keinen wesentlichen Nachteil gegenüber anderen häufig praktizierten Behandlungsmethoden. Ein wesentlicher Vorteil der Bündelnagelung nach Hackethal mit anderen gleichartigen Versorgungsmethoden zeigte sich ebenfalls nicht.

Kurzum: Die Bündelnagelung nach Hackethal ist eine ebenbürtige, erfolgversprechende Versorgung von subkapitalen Humerusfrakturen, die einer operativen Versorgung bedürfen.

Bei der Bündelnagelung nach Hackethal konnten keine Unterschiede bei verschiedenen Schweregrade der Frakturen festgestellt werden. Aufgrund der fehlenden signifikanten Unterschiede, was in Kapitel 3.2.2.1.1 ausführlich dargestellt worden ist, ist der Bündelnagelung nach Hackethal eine Eignung für alle Schweregrade der subkapitalen Humerusfrakturen zuzuschreiben.

Es stellt sich nun die Frage, welche der vielen Versorgungsmethoden nun zukünftig verwendet werden sollte. Da die Bündelnagelung nach Hackethal, obgleich schon eine ältere Versorgungsmethode und von einem Chefarzt und Professor der Unfallchirurgie als völlig veraltet abgetan (59), den anderen zum Teil wesentlich neueren Methoden ebenbürtig ist, kann man schlußfolgern, daß diejenige Methode Anwendung finden sollte, die zum einem der Operateur beherrscht, in der versorgenden Einrichtung praktiziert (wegen Vorrätigkeit des Materials und der Routine des Operationsteams), die Indikation durch eine entsprechende Fraktur gestellt und vom Patienten gewünscht wird.

Sollte man so noch keine Prioritäten gefunden haben, so sollte man auch wirtschaftliche Aspekte wie etwa die zu erwartende stationäre Behandlungsdauer, die notwendige physiotherapeutische Behandlung, die Materialkosten sowie die vom Patienten persönlichen wirtschaftlichen Kosten oder Verdienstauffälle in die Entscheidungsfindung mit einbeziehen.