



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Outcome nach operativer Versorgung von Humeruskopffrakturen
beim älteren Menschen**

Autor: Julia Bott
Institut / Klinik: Westpfalzkrankenhaus Kaiserslautern
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie I
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. H. Winkler

Die Humeruskopffraktur ist aktuell mit 5% aller Frakturen die dritthäufigste Fraktur in Deutschland und hauptsächlich eine Fraktur des älteren Menschen. Aufgrund des demographischen Wandels wird ihre absolute Häufigkeit in Zukunft noch weiter ansteigen. Es ist bekannt, dass die beim alten Menschen noch öfter vorkommende hüftgelenksnahe Femurfraktur häufig zum Verlust der Selbstständigkeit führt. Ob dies auch bei Humeruskopffrakturen der Fall ist und in welchem Umfang durch diese Verletzung die Lebensqualität beeinflusst wird sollte in dieser Arbeit untersucht werden.

Von Dezember 2009 bis Mai 2011 wurden 62 Patienten mit operativ versorgter Humeruskopffraktur im Westpfalz-Krankenhaus Kaiserslautern konsekutiv für eine einjährige Nachbeobachtung rekrutiert. Das Durchschnittsalter lag bei 73,3 Jahren (60-94 Jahre). Drei und zwölf Monate nach dem Unfallereignis wurden die Patienten telefonisch anhand eines standardisierten Fragebogens reevaluiert. Zu Beginn wurden neben epidemiologischen Daten und Unfalldaten die Fraktur beschreibende Daten aufgenommen und der Therapieverlauf (Aufnahme-, Operationszeiten, etc.) dokumentiert. Zu allen drei Zeitpunkten wurden zur Beschreibung der Lebensqualität die Daten des SF-12-Fragebogens und des Barthel-Index erhoben. Während der telefonischen Interviews wurden neben der Wohnsituation und physiotherapeutischen Nachbehandlung bestimmte die Alltagstätigkeiten, die ein Anheben des Armes erfordern und die maximal mögliche Anteversion und Abduktion im Schultergelenk abgefragt. Nach zwölf Monaten wurden zusätzlich die subjektive Zufriedenheit mit dem funktionellen Ergebnis und die durchschnittlich im Alltag im Arm verspürten Schmerzen erfragt. Die Auswertung wurde mit Microsoft Excel 2010 und mit Hilfe des Statistikprogramms IBM SPSS Version 19 durchgeführt.

Drei Monate nach dem Unfallereignis war insgesamt eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes zu verzeichnen. Dies zeigte sich in signifikantem Abfall der Punktwerte des Barthel-Index und des körperlichen Gesundheitszustandes, der durch den SF-12-Fragebogen ermittelt wurde. Dahingegen blieb der mentale Gesundheitszustand unverändert gut. Die Selbstständigkeit im Haushalt verloren vorübergehend lediglich sieben Patienten. Insgesamt war aber schon bereits zu diesem Zeitpunkt eine relativ gute Alltagsbewältigung zu erkennen. Beim zweiten Telefoninterview zwölf Monate nach dem Frakturereignis zeigte sich nochmals eine deutliche Verbesserung, insbesondere in der Bewältigung der Alltagstätigkeiten. Auch die maximale Abduktions- bzw. Anteversionsfähigkeit nahm weiter zu. Die Score-Werte erreichten nahezu die Ausgangswerte. Die meisten gaben keine oder nur geringe Schmerzen an und waren mit dem funktionellen Ergebnis ihres Schultergelenkes ein Jahr nach der Humeruskopffraktur sehr zufrieden bzw. zufrieden. Nur vier Patienten konnten innerhalb des ersten Jahres nach ihrer Verletzung nicht wieder zu einer komplett selbstständigen Haushaltsführung zurückkehren. Für keinen der Patienten war ein Jahr nach der Humeruskopffraktur ein Umzug in ein Pflegeheim notwendig. Sieben Patienten verstarben im Nachuntersuchungszeitraum.

Patienten mit niedrigen Ausgangswerten in den erhobenen Score, bzw. schlechterem Gesundheitszustand mussten etwas mehr Einbußen im Re-Scoring nach einem Jahr verzeichnen. Ein signifikant schlechteres Outcome war bei den Patienten zu beobachten, die zwölf oder mehr Tage im Krankenhaus verbringen mussten. Die Zeitspanne zwischen Unfall und Operation hingegen hatte keinerlei Einfluss auf das Outcome. Bei der Nachbehandlung spielt vor allem die frühe Bewegung, d.h. innerhalb der ersten drei Monate, eine entscheidende Rolle für die spätere Funktionalität.

Eine Humeruskopffraktur beim älteren Menschen führt nicht zu einer relevanten Einschränkung der Lebensqualität ein Jahr nach dem Frakturereignis. Vielmehr ist sie aufgrund einer großen Anzahl an Therapiemöglichkeiten individuell stets gut zu behandeln und sollte als dringende Aufforderung zu intensiver Sturz- und Frakturprophylaxe gesehen werden.