



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

Endoprothetische Versorgung der proximalen Humerusfraktur

Autor: Judith Anna Hodel
Institut / Klinik: Orthopädisch- Unfallchirurgisches Zentrum
Doktorvater: Prof. Dr. L. Lehmann

Zwischen 2001 und 2008 wurden 103 Patienten bei nicht rekonstruierbaren Humeruskopfmehrfragmentfrakturen mit einer Frakturoprothese versorgt. 35 Patienten konnten mit einem Minimum Follow Up (FU) von 5 Jahren nachuntersucht werden. Mit lediglich 34% war die FU Rate verhältnismäßig tief. Unter Berücksichtigung der verstorbenen und pflegebedürftigen Patienten relativiert sich diese Zahl jedoch, sodass von den noch zur Verfügung stehenden Patienten 55,6% klinisch und radiologisch nachuntersucht werden konnten.

In der vorliegenden Studie konnte ein Constant Score von 61,5% erzielt werden. Insbesondere im Bereich Schmerz können Patienten von einer Versorgung mit einer Frakturoprothese profitieren. Entgegen bereits publizierter Daten war die Tubercula-Einheilung nicht zwingend mit einem schlechten klinischen Outcome vergesellschaftet. Erst ab einer Resorption >50% zeigen sich schlechtere klinische Werte im Bereich der Range of motion (ROM). Eine Pathologie des Tuberculum majus trat bei Patienten über dem 65 Lebensjahre signifikant häufiger auf. Bei 23,3% der Patienten kam es zu einem Stress Shielding am lateralen Oberarmknochen. In 85,7% der Fälle zeigte sich zugleich eine Resorption des Tuberculum majus. Hier besteht eine schwache Korrelation mit einem p-Wert von 0,067.

Trotz der kleinen Fallzahl sind die geringe Komplikationsrate von 14% und Revisionsrate von nur 2,9% zu betonen. Geringe Revisionsraten sind auch von anderen Autoren beschrieben worden und somit ein klares Argument für die endoprothetische Versorgung im Falle einer Fraktur. In keinem Fall kam es im Laufe des FU zu einer revisionspflichtigen aseptischen Lockerung des Prothesenschaftes. Ein solitärer Prothesenwechsel erfolgte auf Grund einer sekundären glenoidalen Arthritis.

Belastbare prädiktive Faktoren für ein zu erwartendes gutes oder schlechtes Resultat nach frakturoprothetischer Versorgung von Humeruskopfmehrfragmentfrakturen sind bis dato nicht hinreichend belegt.

Im Langzeitverlauf sind gute klinische Werte zu beobachten, sodass die primäre Frakturoprothese weiterhin einen festen Platz in der Versorgung der Humeruskopfmehrfragmentfraktur besitzt. Eindeutige Vorteile sind niedrige Revisionsraten sowie eine gute Schmerzinderung.