

Carsten Jerrit Weiß
Dr. med.

Der Classic Nagel nach Richards in der Therapie proximaler Femurfrakturen in einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Eine prospektive klinische Studie

Geboren am 07.10.1957
Reifeprüfung am 10.06.1976 in Ravensburg
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1981 bis SS 1986
Physikum am 22.03.1983 an der Universität Frankfurt am Main
Klinisches Studium in Frankfurt am Main
Praktisches Jahr in Hanau
Staatsexamen am 29.04.1987 an der Universität Frankfurt am Main

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. A. Quentmeier

Bei der Versorgung per- und subtrochanterer Femurfrakturen haben sich verschiedene Osteosyntheseverfahren bewährt. Der seit 1992 zur Verfügung stehende Classic Nagel nach Richards (IMHS) ist ein bisher nur wenig beschriebenes Osteosyntheseverfahren, das sich gegenüber den anderen, vergleichbaren Implantaten in bestimmten Modifikationen, wie der Möglichkeit einer unaufgebohrten Implantation, unterscheidet. Die operativen und funktionellen Ergebnisse wurden im Rahmen einer prospektiven Studie erfaßt und mit den Ergebnissen anderer Osteosyntheseverfahren verglichen.

Die im Zeitraum vom 01.11.1993 bis 31.12.1996 am St. Josefskrankenhaus, Heidelberg, osteosynthetisch versorgten 85 Patienten (16 männlich, 69 weiblich, Durchschnittsalter 82,3 Jahre) wurden 6 - 34 Monate (durchschnittlich 11,3 Monate) p. op. nachuntersucht. Der Erfassungsgrad der Patienten zum Nachuntersuchungszeitpunkt betrug 94,2 %. Anhand eines nach Sanders und Regazzoni modifizierten Scores wurde der Status der Patienten zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung mit dem präoperativen Zustand verglichen. Im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen und anderen Implantaten ist das untersuchte Patientenkollektiv älter und von mehr Begleiterkrankungen betroffen.

Intraoperative Komplikationen traten in 10,6 % der Fälle auf. Operationstechnische Komplikationen waren z.B. Femurschaftfissuren (4,7 %). Die Rate der intraoperativen, implantatabhängigen sowie postoperativen Komplikationen war mit je 2,4 % gering. Die mit 1,2 % niedrige Infektionsrate läßt sich mit der kliniksinternen Zielsetzung, den Marknagel minimal invasiv und damit ohne Aufbohren einzubringen, erklären. Die niedrige Zahl von drei verantwortlichen Operateuren trug möglicherweise zu diesem Ergebnis bei. Die stationäre Letalität betrug 10,6 %. Die in der Literatur angegebenen Komplikationsraten anderer intramedullärer Implantate sind vergleichsweise höher.

Die ½ Jahres Letalität betrug 38,8 %. Die Ergebnisse der Nachuntersuchung zeigen, daß 65 % der Patienten ihren prätraumatischen Zustand wieder erreichen konnten. Die anderen 35 % Patienten verschlechterten sich um ein bis zwei Wertungsstufen. Besonders in der Beurteilung der Kriterien Gang und Schmerz traten Einbußen auf. 50 % der Patienten erreichten die präoperative Gehfähigkeit. Bei 59 % der Patienten bestanden anhaltende, erst nach dem Unfall und der Osteosynthese aufgetretene Schmerzen.

Die statistische Auswertung zeigte keine wesentlichen Einflüsse patientenspezifischer Ausgangsparameter wie u.a. Alter, Geschlecht, Frakturtyp, Begleiterkrankungen, Komplikationen und Dauer des stationären Aufenthalts auf das Gesamtergebnis. Bei der Betrachtung der Einzelkriterien des Scores konnte jedoch ein signifikant negativer Einfluß ($p < 0,05$) des Patientenalters und Frakturtyps auf das Gehvermögen ermittelt werden. Das heißt, je älter die Patienten und je instabiler die Fraktur war, desto schlechter war das Gehvermögen zum Nachuntersuchungszeitpunkt.

Die IMHS stellte sich in der vorliegenden Untersuchung als ein universell einsetzbares, leistungsstarkes und dabei komplikationsarmes Verfahren zur unaufgebohrten, belastungsstabilen osteosynthetischen Versorgung pertrochanterer Frakturen dar. Dabei wies sie den günstigsten Preis in der Gruppe der intramedullären Systeme auf. Sie stellt eine ernsthafte Alternative in der Behandlung pertrochanterer Femurfrakturen dar.