



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Funktionelle und psychosoziale Langzeitergebnisse nach operativ versorgten Tibiakopffrakturen - Eine retrospektive Untersuchung**

Autor: Tina Krützfeldt  
Institut / Klinik: Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen  
Doktorvater: Prof. Dr. A. Wentzensen

Die Tibiakopffraktur gehört in ihrer Komplexität zu den therapeutisch anspruchsvollsten Frakturtypen. Denn die häufig zerstörte Gelenkfläche lässt sich oft nur unzufrieden wiederherstellen und schon kleinste Inkongruenzen führen in Verbindung mit dem Knorpelschaden unweigerlich zur Entstehung einer posttraumatischen Arthrose. Im Laufe der Zeit wurde die früher ausschließlich konservative Therapie wegen zum Teil schlechten Spätergebnissen nahezu vollständig verlassen. Heutzutage findet vorwiegend die operative Therapie Anwendung. Mit diesem Behandlungsregime wurden bessere funktionelle Gesamtergebnisse erzielt.

Ziel dieser Studie war es nun, diese Therapiekonzepte anhand von Langzeitergebnisse zu überprüfen, um hieraus Strategien für die Zukunft zu erzielen, die eine Verbesserung für die Patienten bedeuten können. Dazu wurden die Ergebnisse von 106 Patienten mit Tibiakopffrakturen in einem Nachuntersuchungszeitraum von 1-6 Jahren nach Operation evaluiert. Es wurden objektive und subjektive Parameter berücksichtigt. Das Gesamtergebnis ist als gut einzustufen. Komplexere Frakturen und Patienten mit Infektverlauf zeigten jedoch insgesamt schlechtere objektive Spätergebnisse. Die subjektiven Angaben in Verbindung mit den objektiven Untersuchungsergebnissen korrelierten erstaunlicherweise kaum. Die persönliche Empfindung des Patienten, wie er mit seiner Verletzungsfolge zurechtkommt, ist völlig unabhängig von Arthrosegrad, Infektverlauf bzw. erlittener Komplikation.

Zusammenfassend zeigt die Studie, dass es bisher nicht gelungen ist, die Arthroserate zu senken. Neue winkelstabile Implantate werden allerdings helfen können, die sekundäre Achsfehlstellung durch Sinterung zu vermindern. Sicherlich wird auch durch eine „biologischere Zuwendung“ die Infektrate zu senken sein. Auf das subjektive Outcome hat insbesondere auch die Führung des Patienten seinen wesentlichen Einfluss und die muss, entgegen allen Trends, wieder zunehmend ins Zentrum ärztlich chirurgischer Tätigkeit gelangen. Individuelle patientenadaptierte Vorgehensweisen sind unverzichtbar, um hier dauerhaft Erfolg zu haben.