



Meeting

DGU / DGOOC 2003

[Home](#)

[Search DGU/DG00C](#)

[Email this Article](#)

[Output Options](#)

[XML](#)

Meeting Abstract (DGU 2003)

Die externe Fixation distaler Radiusfrakturen beim älteren Patienten.

✉ **Rainer Meffert** - Klinik und Poliklinik für Unfall- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Münster, Waldeyerstr. 1, 48129, Münster, Phone: 0251-8356301, Fax: 0251-8356318

✉ N. Armsen - Klinik und Poliklinik für Unfall- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Münster, Waldeyerstr. 1, 48129, Münster, Phone: 0251-8356301, Fax: 0251-8356318

✉ H.-P. Tüttenberg - Klinik und Poliklinik für Unfall- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Münster, Waldeyerstr. 1, 48129, Münster, Phone: 0251-8356301, Fax: 0251-8356318

✉ M. Langer - Klinik und Poliklinik für Unfall- und Handchirurgie, Universitätsklinikum Münster, Waldeyerstr. 1, 48129, Münster, Phone: 0251-8356301, Fax: 0251-8356318

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie. 67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, 89. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und 44. Tagung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie. Berlin, 11.-16.11.2003. Düsseldorf, Köln: German Medical Science; 2003. Doc 03dguA15-8

Die elektronische Version dieses Artikels ist vollständig und ist verfügbar unter:

Veröffentlicht: 11-11-2003

© 2003 Meffert et al; licensee german medical science. This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL.

[Search Medline for](#)

[Meffert R](#)

[Armsen N](#)

[Tüttenberg H-P](#)

[Langer M](#)

[Outline](#)

Text

Top

Text

Fragestellung

Durch Kompression rarefizierter Trabekel entwickelt sich nach distaler Radiusfraktur häufig ein sekundärer Korrekturverlust. Die vorliegende Untersuchung analysiert die Behandlungseffizienz der externen Fixation distaler Radiusfrakturen des alten Menschen.

Methodik

In einem 5 Jahres Intervall zwischen 1997 und 2001 wurden an unserer Klinik 220 Patienten mit distalen Radiusfrakturen des Typs AO 23 A2-3 und C1-3 transartikulär durch externe Fixation (Orthofix), teils mit ergänzender K-Drahtung und Hydroxylapatitaaufbau (Endobon) behandelt. Ein Drittel (n=67, 31% , 12 Männer, 55 Frauen) gehörten in die Altersgruppe > 65 jähriger (o 74±6 Jahre). Die Frakturposition und Retention erfolgte indirekt über Ligamentotaxis nach dem GUPTA-Prinzip unter Einsatz des Doppelkugelgelenkes des Fixateurs. In 63% wurden zusätzlich K-Drähte und in 47% Spongiosadefekte zusätzlich mit Endobon aufgefüllt. Früh postoperativ wurde abschwellende und fingermobilisierende Physiotherapie durchgeführt. Fünf Wochen nach Anlage wurde der Fixateur entfernt, nach 3 Monaten die Drähte.

Ergebnisse

49 Pat. (83% der Lebenden, 6 von 67 verstorben) wurden klinisch und radiologisch nach > 1 Jahr (o 37 Monaten) nachuntersucht. Die Beweglichkeit zeigte im Vergleich zur Gegenseite in allen Qualitäten außer der Dorsalextension (o -19°) nicht reduziert, die manometrisch gemessene Kraft betrug im o 75% der Gegenseite. Ein mäßiger radiologischer Korrekturverlust (o 2 mm Radiuslänge, o Böhlerwinkel 2,5°) war zu bestimmen. Eine echte Komplikation mit Pinlockerung bei MHK-II Fraktur, komplettem Repositionsverlust erforderte eine Nachoperation. Bei einer subjektiven Zufriedenheit von >90% errechnen sich nach dem Gartland und Werly-Score 87% gute und sehr gute Ergebnisse.

Schlußfolgerung

Die externe Fixation distaler Radiusfrakturen erzielt auch beim älteren Menschen langfristig gute funktionelle und radiologische Ergebnisse, die jedoch initial eine intensive Pinpflege und Krankengymnastik erfordern.