



AIOD aktuell

Gesellschaft für Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Entwicklung in der Unfallchirurgie und Orthopädie

Die Themen

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

- AAOS 2016 in Orlando – Impressionen
- Frühjahrskurs Sylt – Spezielle Unfallchirurgie von Rumpf, Wirbelsäule und Becken, Septische Chirurgie (Bericht einer Teilnehmerin)

NACHGELESEN

- Komplikationen nach Nagelung petrochantärer Oberschenkelfrakturen
- Fixation der dist. Radiusfraktur mit einem speziellen Gewindestift
- Kurzzeitergebnisse der Schenkelhalsfrakturen versorgt mit einer Hemiarthroplastik über den vorderen Zugang

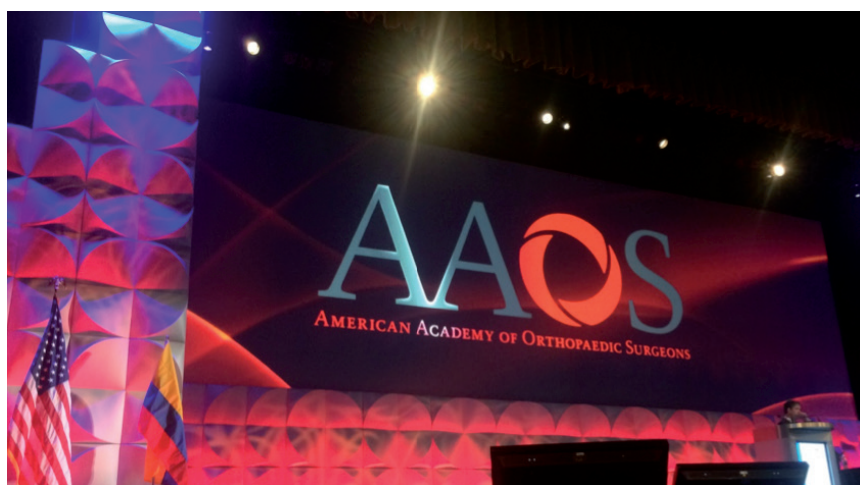
AUS DEM VORSTAND

KONGRESSKALENDER 2016

IMPRESSUM

Kongress- und Kursberichte

AAOS 2016 in Orlando – Impressionen



Das diesjährige Annual Meeting der AAOS (American Academy of Orthopaedic Surgeons) in Orlando beeindruckte wieder einmal mehr mit seinem Angebot an Vorträgen, Instruktionkursen und Workshops sowie mit einer großen Posterausstellung und einem erneut erweiterten Angebot bei dem in den USA beliebten E-Learning. Bei über 10.000 anwesenden Kolleginnen und Kollegen bestand eine gute Gelegenheit, internationale Kontakte zu knüpfen und über den eigenen Tellerand zu schauen.

Den ersten Eindruck von den speziellen Umständen im amerikanischen Gesundheitswesen bekommt man aber bereits auf dem Inlandsflug nach Orlando. Auf dem Bildschirm im Flieger läuft die Werbung eines Rechtsanwaltes: „Hatten Sie eine Lisfranc-Verletzung? Hatten Sie eine der folgenden Probleme? Schmerzen, verspätete Diagnose etc.? Konsultieren Sie mich – ich klage und gewinne den Fall garantiert für Sie! Unter den Interessenten verlose ich einen Preis von 500 \$! Ihr Anwalt für Lisfranc!“ Ähnliche juristische Hilfsangebote gibt es für Medikamente und chirurgische Ereignisse ... Dazu muss man wissen, dass Ärzte in Florida nach mehreren verlorenen Prozessen ihre Zulassung verlieren.

In Orlando beim Annual Meeting angekommen profitiert man deutlich, wenn man sich über das riesige Angebot des Kongresses bereits in Deutschland informiert und einen eigenen Plan gemacht hat, zumal die zu einem großen Teil kostenpflichtigen Kurse im Voraus deutlich günstiger zu buchen sind. Dafür findet hier jeder zu seinem Spezialgebiet ein ausreichendes Angebot und den Referenten gelingt es meist gut, den aktuellen Stand der Dinge darzustellen. Etwaige Nachfragen kann man dem Redner oft schon während des Vortrags zur späteren Diskussion per SMS zusenden.

Interessant sind neben der wissenschaftlichen Diskussion auch organisatorische Unterschiede zwischen Deutschland und den USA. So werden hier bis zu 60 % aller



Save the Date

27.10.2016 • Berlin, Mitglieder-
versammlung AIOD Deutschland e. V.

11.11.2016 • Saarlouis
25 Jahre Gamma-Nagel

19.11.2016 • Braunschweig
Handchirurgisches Symposium

24.-25.11.2016 • Mülheim/Ruhr
AIOD Wirbelsäulentage

02.12.2016 • Garmisch-Partenkirchen
Zugspitzsymposium

→ Informationen unter:
www.aiod-akademie.de

TITELTHEMA

Knie- und Hüftendoprothesen ambulant operiert. Dies erfordert neben einer standardisierten Schmerztherapie natürlich eine exzellente Vorbereitung der Patienten z. B. krankengymnastisch oder durch das zwingende Aufgeben des Rauchens drei Monate präoperativ. Dies wurde durch Nikotinkontrollen vor der OP überprüft. Auf die Frage aus dem Publikum, warum der Kollege diese Operationen ambulant erbringt, lautet die ehrliche Antwort, er habe die Arbeit mit unwilligen Anästhesisten und den Neuerungen gegenüber störrischen Verwaltungen nicht mehr fortsetzen wollen. Er machte einen glücklichen Eindruck.

Dass die postoperative Thromboseprophylaxe nach Endoprothesen in den USA regelhaft mit niedrig dosiertem Heparin durchgeführt wird, verwundert als Deutscher dann doch. In der elektiven Wirbelsäulenchirurgie wurde z. B. in der Deformitätenkorrektur ein etwas aggressiveres Vorgehen propagiert („First strike must hit – you don't want to operate on him a second time!“).

In der Frakturversorgung an der Wirbelsäule wurden die in Deutschland üblichen Kriterien der Indikationsstellung zur ventralen Versorgung weiter kontrovers diskutiert. In vielen Beiträgen ist das Vermeiden schlechter Ergebnisse oder gar von Komplikationen durch Qualitätskontrollen, Arbeit mit Registern und Standardisierungen ein wichtiges Thema. Auch eine etwas zurückhaltende Indikationsstellung ist hierdurch begründet. So hat man es als adipöser oder rauchender Patient zunehmend schwer, elektiv einen Operateur zu finden. Insgesamt kommt dies den Patienten aber sicher zugute.

Last but not least – die Industrieausstellung brauchte den Vergleich zum benachbarten Disneyland nicht zu scheuen. Auf riesigen Standflächen konnte man sich vor gigantischen Bildschirmen in weichen Teppichen versinkend die modernen Produktpaletten der Hersteller vorführen lassen. In den USA ist eben alles noch ein bisschen größer.

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

Frühjahrskurs Sylt – Spezielle Unfallchirurgie von Rumpf, Wirbelsäule und Becken, Septische Chirurgie

Bericht einer Teilnehmerin

Die AIOD Deutschland organisierte vom 16. bis zum 21.04.2016 eine Fortbildung für Assistenz- und Fachärzte in der Weiterbildung zum Unfallchirurgen/Orthopäden. Dieser Kurs befasste sich schwerpunktmäßig mit den Themen „Spezielle Unfallchirurgie von Rumpf, Wirbelsäule und Becken sowie septische Chirurgie“.

Die Fortbildung begann mit einem typisch norddeutschen Spiel, dem „Boßeln“, wobei die Teilnehmer eine Kugel kreuz und quer durch die Dünen werfen und so auch ausgiebig Gelegenheit zum gegenseitigen Kennenlernen bestand. Anschließend begann der Kurs im Veranstaltungszentrum Westerland. Hierbei vermittelten verschiedene Referenten mit umfangreichem Fachwissen die einzelnen Themen in Übersichtsreferaten.

Durch die Aufteilung des Kurses in Vorträge und Workshops wurde ein Gleichgewicht zwischen passiver und aktiver Mitarbeit hergestellt. Dieses sollte sich im Hinblick auf die recht langen Fortbildungstage noch als sehr sinnvoll erweisen. Somit konnte vormittags Wissen angeeignet werden, welches teilweise nachmittags durch Fallseminare und Workshops intensiviert wurde. Durch die großzügige Unterstützung der Firma Stryker war es möglich, in kleinen Gruppen das vormittags angeeignete Wissen an Kunstknochen praktisch umzusetzen. Zudem erleichterten erfahrene Kollegen das praktische Vorgehen durch persönliche Hilfestellung. Zum Abschluss eines Fortbildungstages gab es an einigen Tagen zum Feierabendgetränk einen Gastvortrag, so dass der jeweilige Tag einen schönen und gleichzeitig interessanten Ausklang fand.

Die Themenwahl des Frühjahrskurses wurde speziell und detailliert gehalten. So wurde der erste Tag unter dem Titel „Polytrauma“ zusammengefasst. Nach Einführung in das

Traumanetzwerk und dessen Aufgabengebiete wurde das präklinische Management besprochen. Es fügten sich das Schockraummanagement sowie die Behandlungsalgorithmen „Early Total Care versus Damage Control Orthopedics“ an. Es folgte das Management von thorakalen und abdominalen Verletzungen sowie komplexen Extremitätenverletzungen. In den Fallseminaren wurden diese Behandlungsalgorithmen ausgiebig besprochen und diskutiert. Im Workshop konnten bei der Versorgung mittels Fixateur externe am OSG die praktischen Fähigkeiten der Teilnehmer überprüft werden. Besonders interessant war an diesem Tag zudem der Gastvortrag zum Thema „Haftung vermeiden – Tipps und Tricks aus der Anwaltskanzlei“. Themen, welche allen zwar bekannt sind, wie z. B. OP-Aufklärungen, wurden erläutert und die rechtlichen Konsequenzen bei Fehlern o. Ä. erklärt. Bei der Fülle der Klagen heutzutage war es informativ aus erster Hand zu erfahren, wie man sich weiter absichern kann und was vor Gericht Bestand hat.

Der zweite Tag setzte sich mit dem Thema „Knorpelschaden/Endoprothetik“ auseinander. Zudem gab es an diesem Tag zwei unterschiedliche Workshops mit den Schwerpunkten Schulter sowie Knie- und Hüftgelenkersatz. Da die Untersuchung der Schulter mit einer großen Anzahl klinischer Tests und Funktionsüberprüfungen zusammenhängt, war der erste Workshop als Wiederauffrischung sehr willkommen. Durch einen Mitarbeiter der Firma MediCAD erfolgte zudem die Endoprothetik-Planung mit Erläuterungen häufig vorkommender Anwendungsfehler und Vermeidung derselben. Im Workshop der Firma Stryker konnte die Implantation eines Knie- und Hüftgelenkersatzes unter fachlicher Anleitung geübt werden.

Einen wirklich spannenden und sehr schönen Vortrag hielt

Dr. Weber aus Saarlouis. Er referierte über seine jährlichen Reisen nach Ruanda ins Kibogora-Hospital und unterlegte seinen Vortrag mit Fallbeispielen einiger junger Patienten mit hämatogener Osteomyelitis. Dieser Vortrag brachte zudem eine gute Überleitung zum Themengebiet des nächsten Tages, der „septischen und rekonstruktiven Chirurgie“.

An diesem Tag wurde von der Prophylaxe, der Diagnostik und des Managements des postoperativen Infektes über das Management der chronischen Osteitis und der Gelenkinfektionen die Abwägung einer Weichteilrekonstruktion verglichen mit der Amputation dargestellt. Anschließend wurde weiter das Management knöcherner Defekte besprochen. Nach der Darstellung der aseptischen Pseudarthrose und der implantatassoziierten Frakturen am Humerus wurde der dritte Tag frühzeitig mit Fallbeispielen zur septischen Chirurgie und Rekonstruktion sowie Workshops beendet.

Durch den Gesellschaftsabend wieder zu neuer Motivation erweckt, war das Thema des Folgetages die „Wirbelsäule“. Verschiedene Verletzungsmuster und Klassifikationen der Wirbelsäulenverletzung sowie deren Behandlungsoptionen wurden dargestellt. Später konnte der Einbau des Fixateur interne an der BWS/LWS am Modell geübt werden.

Abwechslungsreich war an diesem Tag auch der Vortrag eines

Mitarbeiters der Firma OPED, der die modernen Konzepte der Nachbehandlung bei Verletzungen der unteren Extremitäten vorstellte. Dabei hatten die Teilnehmer Gelegenheit, selbst den Vacoped anzulegen, um das Stabilitätsgefühl im Schuh zu testen. Der Abendvortrag erläuterte die Schritte von der Idee eines neuen Implantates zum fertigen Produkt.

Am letzten Tag der sehr informativen Fortbildung wurden die Themen „Beckenverletzungen“ sowie „spezielle traumatische Themen“ diskutiert. Im Abschlussworkshop wurde dabei noch die Osteosynthese am Becken geübt. Zum Abschluss erfolgte eine Fotoshow mit tollen Eindrücken der Fortbildungswoche auf Sylt.

Als Resümee kann gesagt werden, dass diese Fortbildung durch ihre Themenvielfalt sowie die vielen praktischen Anwendungsbeispiele überzeugen konnte. Durch ein gut geplantes Zeitmanagement verblieb nach den Vorträgen die nötige Zeit zum interaktiven Erfahrungsaustausch.

Zudem ist die sehr gute und reibungslose Organisation durch die AIOD zu erwähnen. Diese Fortbildung kann guten Gewissens weiterempfohlen werden.

D. Veltmann

– Gewinnerin des AIOD Fortbildungsstipendiums 2015



NACHGELESEN

Komplikationen nach Nagelung pertrochantärer Oberschenkelfrakturen

Die pertrochantäre Fraktur des älteren Patienten stellt eine große Herausforderung in der medizinischen Versorgung dar. Die zur Verfügung stehenden chirurgischen Möglichkeiten bestehen in der Fixation mit einem extramedullären Implantat, der intramedullären Nagelung und dem Gelenkersatz. In den letzten Jahren ist die intramedulläre Nagelung zur Versorgung der hüftgelenksnahen Brüche populärer geworden. Die Vorteile der Nagelung umfassten eine effizientere Lastübertragung des Implantates zum medialen Calcaneus, eine geringere Implantatbelastung und einen kürzeren Hebelarm, da es näher an der Oberschenkelachse liegt. Es sind signifikant weniger Weichteilverletzungen und Depriorierungen des Oberschenkelknochens bekannt. Sowohl die Operationszeiten als auch die Krankenhausaufenthalte sind kürzer und der Bluttransfusionsbedarf ist geringer. Die postoperative Beweglichkeit ist besser bei einer geringeren Anzahl von Beinlängendifferenzen. Bei Zeichen einer Instabilität der subtrochantären Extensionsfraktur und der „Reversed Oblique Fracture“ ist die intramedulläre Nagelung gerechtfertigt. Aber der Gebrauch der Nagelung mit

seinen einheitlich klinisch festgelegten Anwendungen hat neue Formen von Komplikationen mit sich gebracht. Diese berichteten Komplikationen umfassen die Fehlstellung, das Herauswandern der Schenkelhalsschraube, die Infektion, das fehlerhafte Bohren, die falsche Länge der Schenkelhalsschraube, den Bruch des Bohrers bei der Verriegelung, Außen- und Innenrotationsfehlstellungen der Diaphyse, die Verlängerung des Oberschenkelknochens (2 cm), die verzögerte Knochenbruchheilung, den Bruch unterhalb des Nagels, das Zusammensinken des Bruches, den Implantatbruch, das Hereinwandern der Schraube ins Becken, den Nerven Gefäßschaden und die sekundäre Varusfehlstellung. Komplikationen nach Entfernung des Nagels sind Schmerzen über dem Trochanter und die Refrakturen. Viele dieser Komplikationen sind auf technische Fehler zurückzuführen. Diese Artikelübersicht der intramedullären Nagelung zur Behandlung der pertrochantären Oberschenkelbrüche legt ihren besonderen Schwerpunkt auf die Komplikationen.

→ **Literatur:** *Orthopedics*. 2016; 39(1):e108-e116

Andreas F. Mavrogenis et al.

AUS DEM VORSTAND

Das Präsidium der AIOD Deutschland hat in seiner Sitzung am 5. Oktober 2016 während des Inselkurses in Westerland eine Neuverteilung der Präsidiumsämter, wie es der § 12 Absatz 12 unserer Satzung vorsieht, vorgenommen.

Präsident: Dr. Martin Lewandowski, Bremen
Vizepräsident und Vertreter bei der OTC International:
 Dr. Oliver Trapp, Murnau
Schatzmeister: Prof. Dr. Gabor Szalay, Gießen
Schriftführer: Prof. Dr. Christian Hierholzer, Zürich
Beisitzer: Dr. Jörg Franke, Stade



NACHGELESEN

Fixation der dist. Radiusfraktur mit einem speziellen Gewindestift

Diese Studie untersuchte die Ergebnisse der extraarticulären dist. Radiusfrakturen und der einfachen intraartikulären Styloidfraktur, versorgt mit einem kannülierten Gewindestift. Dies war eine Studie von 24 dist. Radiusfrakturen, behandelt mit dem T-Pin System (Union Surgical LLC, Philadelphia, Pennsylvania), mit einer postoperativen Nachuntersuchung von mind. einem Jahr. Die Ergebnisdaten umfassten die Beweglichkeit und die Griff- und Druckstärke. Die Röntgenbilder wurden analysiert nach dem volaren Knick und der Radiusverkürzung. Bei der letzten Nachuntersuchung haben die Patienten die Fragen (DASH) nach der Behinderung von Arm, Schulter und Hand ergänzt. Im Durchschnitt zwei Jahre nach der Operation (im Mittel 1–4 Jahre) bestand eine Beugung von 89 %, eine Streckung von 96 %, eine Supination von 99 % und eine Pronation von 100 % zur Beweglichkeit des nicht betroffenen Handgelenkes. Die Griffstärke war 93 % (im Mittel 40–137 %) und die laterale Druckkraft war 99 % (im Mittel 48–130 %) gegenüber der nicht betroffenen oberen

Extremität. Der Durchschnitt im letztendlichen DASH Score war 4,4. Ein Patient verlor 6 mm an der Radiuslänge von dem primär postoperativen Bild zu dem Röntgenbild bei der letzten Nachuntersuchung. Ein Patient beschloss einen festen Gewindestift entfernen zu lassen und ein Patient hatte Schmerzen bei der Gelenkbewegung, welche sich nach der Entfernung des Pin besserten. Nach Entfernen der Drähte hatte keiner der Patienten weiterhin Beschwerden. Es traten keine postoperativen Weichteilkomplikationen auf. Dies war auch der erwartete Vorteil des minimalinvasiven Zugangs und der intramedullären Platzierung des Systems. Die Stabilität der Fixation erlaubte den Patienten den Beginn einer frühen aktiven Bewegung im postoperativen Verlauf. Der Gewindestift bietet eine geeignete Knochenbruchfixation zur Behandlung der extraarticulären und der einfachen Gelenkbrüche des dist. Radius.

→ **Literatur:** *Orthopedics*.2016;39(1):e98-e103.

John S. Taras MD et al.



Kurzzeitergebnisse der Schenkelhalsfrakturen versorgt mit einer Hemiarthroplastik über den vorderen Zugang

Der direkte vordere Zugang zur Versorgung von Patienten mit einer TEP ist in letzter Zeit immer populärer geworden. Es ist nicht bekannt, ob die Vorteile des direkten vorderen Zuganges für die Patienten mit elektiver TEP übertragen werden können auf Patienten mit einer EP nach einer Schenkelhalsfraktur. Es wurde eine retrospektive Analyse an 101 Patienten durchgeführt, um die Ergebnisse der Patienten, die mit einer EP über den vorderen Zugang (Gruppe 1) versorgt wurden mit den Patienten, die einen posterioren, anterolateralen und einen lateralen Zugang (Gruppe 2) hatten, zu vergleichen. Es fand sich kein Unterschied in den Behandlungsgruppen im Hinblick auf das Alter, der Klassifikation der amerikanischen Gesellschaft für Anästhesiologie, und den ambulanten Status vor der Verletzung. Es fand sich kein Unterschied in der Operationszeit zwischen dem anterioren Zugang (98,7 Min.) und den anderen chirurgischen Zugängen (96,5 Min.). Es zeigte sich kein Unterschied in der Zahl der

Bluttransfusionen oder von Blutprodukten postoperativ. Die Patienten mit dem vorderen Zugang wurden häufiger am dritten postoperativen Tag entlassen, es bestand kein Unterschied in der berichteten Gehfähigkeit im Krankenhaus. Bei der häufigsten klinischen Nachuntersuchung nach 16 Wochen bestand kein Unterschied in der Zahl der Rückkehr zur Basisgehfähigkeit der beiden Gruppen. Die Anzahl der größeren und kleineren Komplikationen bei beiden Gruppen waren insgesamt 23 % und 26 %, womit zwischen beiden Gruppen kein statistisch signifikanter Unterschied bestand. Die Luxationsrate lag insgesamt bei 3 %. Alle Luxationen traten in der zweiten Gruppe auf. Größere prospektive Studien sind notwendig, um die Vorteile des vorderen Zuganges für diese Patientenpopulation weiterführend darzustellen.

→ **Literatur:** *Orthopedics*.2015;38(12):e1091-e1097.

Thai Q. Trinh, MD et. all

KONGRESSKALENDER 2016

NOVEMBER

- | | | |
|-----------------|--------------|---|
| 07.11. – 08.11. | Leipzig | Arthroskopie-Kurs mit Workshop: Knie/Sprunggelenk |
| 11.11. | Saarlouis | 25 Jahre Gammanagel im Marienhausklinikum Saarlouis |
| 19.11. | Braunschweig | Handchirurgisches Symposium |
| 24.11. – 25.11. | Mülheim/Ruhr | AIOD Wirbelsäulentage |
| 24.11. – 25.11. | Erfurt | OP-Workshop für OP-Personal |

DEZEMBER

- | | | |
|--------|------------------------|-------------------|
| 02.12. | Garmisch-Partenkirchen | Zugspitzsymposium |
|--------|------------------------|-------------------|

Impressum

AIOD Deutschland e. V.

Postfach 210135 · 45065 Essen

Fon: +49 201 8945162

Fax: +49 201 4260240

info@aiod-ev.de

www.aiod-deutschland.de

Redaktion:

Dr. Jörg Franke · Dr. Wolfgang Roth ·

Dr. Kord Westermann

Layout: mysweetmaryland design studio