



AIOD aktuell

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

Die Themen

TITELTHEMA

Wer war Carl Thiem?

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

Traumakurs Süd – Alterstraumatologie

NACHGELESEN

- Handhygiene im OP-Bereich
- Gekreuzte Spickdrähte bei kindlichen suprakondylären Humerusfrakturen sind durch das Risiko der Ulnaris – Verletzung belastet
- Epidemiologie der kindlichen Scaphoidfrakturen

PERSONALIA

AUS DEM VORSTAND

KONGRESSKALENDER

IMPRESSUM



TITELTHEMA

Wer war Carl Thiem?

Carl Thiem (* 10. Oktober 1850 in Nicolsschmiede, Kreis Sagan, Polen; † 1917 in Cottbus) gilt als Mitbegründer der Unfallchirurgie in Deutschland. Von seinen Zeitgenossen wurde er auch als der „**Vater der Unfallheilkunde**“ bezeichnet.

Carl Thiem wurde als Sohn eines Organisten und Lehrers geboren. Er studierte in Greifswald und erlangte nach dem Staatsexamen und der Promotion praktische Erfahrungen in Prag, Wien und Berlin. 1877 kam er nach Cottbus und eröffnete dort seine erste eigene Praxis.

1885 eröffnete Carl Thiem gemeinsam mit Dr. Gustav Kühne eine „Chirurgisch-Gynäkologische Privatlinik“. Der industrielle Aufschwung der Region brachte eine vermehrte Anzahl Unfallverletzter mit sich. Nach Eröffnung des „medico-mechanischen“ Institutes bekam sein Name auch bald über die Stadt- und Landesgrenzen hinaus einen guten Ruf als Spezialist auf dem Gebiet der Traumatologie. Nach ihm wurde das heutige Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus, das als „Vereinigte Städtische und Thiemsche Heilanstalt“ am 1. April 1914 eröffnet wurde, benannt. Die Erfahrungen aus seiner Privatlinik in der Mühlenstraße und dem Medico-Mechanischen Institut konnten dort verwirklicht werden.

Das Lebenswerk Carl Thiems wäre nicht umfassend gewürdigt, ginge man nicht auf seine wissenschaftliche Tätigkeit ein. Zu Lebzeiten bezeichneten ihn Fachkollegen als »Vater der Unfallheilkunde«. Auch heute ist er für Unfallchirurgen ein bedeutendes Vorbild. Sein Interesse galt dabei auch der Unfallgesetzgebung.

Ein großes Problem sah Prof. Dr. Thiem in der 13-wöchigen so genannten Karenzzeit: »Es muss immer wieder betont werden, dass von 18 Millionen Unfallversicherten nur 7 Millionen dem Krankenversicherungszwang unterworfen sind, 11 Millionen müssen innerhalb der 13 wöchentlichen Entbehrungszeit für sich selbst sorgen. Es handelt sich in der Mehrzahl um Landbewohner, die sich entweder selbst behandeln oder vom Pfuscher und nur in seltenen Fällen vom Arzt behandeln lassen, der dann der Ersparnis halber innerhalb dieser 13 Entbehrungswochen nur ein oder einige Male geholt wird. Dieser Mangel an sachgemäßer [...] oder] unzureichende[r] Behandlung in dieser ersten Zeit, welche meist das Schicksal der Verletzten entscheidet, rächt sich auf das Schwerste und legt den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften hinterher Lasten auf, die sie gar nicht würden tragen können, wenn die Lohnsätze auf dem Lande nicht so niedrig wären.«

Save the Date

TERMINE IM FEBRUAR

03.02. – 04.02. Hannover
Komplexe Verletzungen am Ellenbogengelenk, Intensivkurs am anatomischen Präparat

07.02. – 10.02. San Francisco
AAOS

23.02. – 24.02. Hamburg
OP-Workshop für OP-Personal

29.02. – 02.03. Gießen
28. Handkurs

→ Informationen unter:
www.aiod-deutschland.de

TITELTHEMA

Aus dieser Situation heraus forderte Thiem folgende Reformen der Unfallgesetzgebung:

- die Verpflichtung der Berufsgenossenschaften zur Sofortbehandlung
- Abschaffung der Karenzzeit
- Leistungsübernahme bis zur vollständigen Wiederherstellung der funktionellen Leistungsfähigkeit
- Errichtung von Unfallkrankenhäusern zur umfassenden Behandlung Arbeitsunfallverletzter unter einheitlicher ärztlicher Führung

Prof. Thiem's Leistung umfasst die systematische Erforschung von Unfallursachen, die spezifische Behandlung von Verletzungen und deren Rehabilitation. Durch die ärztliche Gutachtertätigkeit im Rahmen des Unfallgesetzes stand in deren Kern der gesamte Körper und daher auch Zusammenhänge zwischen älteren Leiden und Unfallverletzungen. Entwicklungen in der Unfallheilkunde ermöglichten daher auch den Einblick in neue Krankheitsbilder. Das Wissen um bekannte Krankheiten konnte außerdem erweitert werden. Des Weiteren wurden durch die größere Rücksicht auf die Funktionalität verletzter Körperteile neue Heilmethoden eingeführt.

Dank der Unfallgesetzgebung widmeten sich ab 1900 vermehrt Chirurgen der Unfallheilkunde. Dabei stellte die intensive Nachbehandlung eine fast schon revolutionäre Erneuerung dar, denn bis zu diesem Zeitpunkt wurde vor allem eine langfristige Ruhelage verordnet. Das medico-mechanische Konzept dagegen stellte die Funktion verletzter Gliedmaßen vollständig wieder her durch eine Kräftigung von Muskeln und die Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit. Thiem warnte jedoch vor einer Überschätzung dieser Therapie. Man könne nicht das Unmögliche erwarten. Die chirurgische Behandlung dürfe keinesfalls ersetzt werden. Auf der Basis seiner Erfahrungen veröffentlichte Carl Thiem verschiedene Publikationen und hielt diverse Vorträge. Zunächst war er ab 1894 Mitherausgeber der »Monatsschrift für Unfallheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Mechanothérapie«. Nach zwanzig Jahren praktischer Tätigkeit veröffentlichte Carl Thiem

sein »Handbuch der Unfallkrankungen und Invalidenbegutachtung«. Honoriert wurde es mit dem Professorentitel.

Diese bis dato größte statistische Aufarbeitung von Unfallursachen, Krankheitsverläufen und Krankheitszusammenhänge stellte den damaligen Wissensstand um äußere Einwirkungen auf den menschlichen Organismus dar.

Außerdem legte Professor Thiem die Stellung des Arztes als Sachverständiger in der Unfallgesetzgebung dar und grenzte Berufskrankheiten von Unfällen klar ab.

Als Grundlage für die detaillierten Aufzeichnungen dienten Unfälle von Patienten, die er oder seine Kollegen behandelten. Prof. Thiems wissenschaftliches Werk war so erfolgreich, dass diesem 1909 eine stark erweiterte 2. Auflage folgte. Zusätzlich wurden die Spezialgebiete seiner Mitarbeiter und Kollegen eingefügt. Das Handbuch war eine Neuerung auf dem Gebiet der Unfallheilkunde. Der Autor verfolgte die Intention, eine Beurteilung komplexer Unfälle vom ärztlichen Standpunkt zu ermöglichen. Prof. Thiem äußerte nicht nur schriftlich seine Gedanken.

Auf der 66. Versammlung deutscher Ärzte und Naturforscher (24. bis 30.9.1894) gründete er mit Blasius und Kaufmann die Abteilung Unfallheilkunde, ein Diskussionsforum für die Unfallgesetzgebung. Neben dem klinischen Aspekt gewann der staatliche und soziale Aspekt an Bedeutung.

Ab 1912 setzte sich Thiem für die Gründung einer Gesellschaft für Unfallheilkunde ein. Sein Wunsch ging jedoch erst 5 Jahre nach seinem Ableben im Jahre 1922 durch seinen Kollegen Dr. Kühne in Erfüllung. Die Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde stiftete 1997 die Carl-Thiem-Medaille und verleiht sie an Traumatologen für besondere Verdienste um ihre Gesellschaft.

➔ **Literatur:** Carl Thiem, Handbuch der Unfallkrankungen, 2. Auflage, Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1910. Christin Schmoger, Carl Thiem: mit Fortschrittssinn und Arbeitsgeist zum Vater der Unfallheilkunde und Krankenhausinitiator. Carl Thiem Klinikum Cottbus 2009. Probst, J. in Unfallchirurgie in Deutschland, Hrsg. H.-J.Oestern, J. Probst, Springer Verlag Berlin – Heidelberg 1997

Saarbrücken · 9./10.12.2011

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

Traumakurs Süd – Alterstraumatologie

Der diesjährige Traumakurs Süd stand ganz im Zeichen des 20jährigen Bestehens der AIOD Deutschland

zwanzig Jahre dar. Es erfolgten dann die Darstellung der speziellen Probleme an der oberen und unteren Extremität und ihre osteosynthetischen Lösungen.

In einem wunderschönen Ambiente dem Mittelteil des Schlosses Saarbrücken fand der diesjährige Trauma Kurs Süd unter dem Thema Alterstraumatologie statt.

Nach der allgemeinen Abhandlung der Ursachen und der Behandlung der Osteoporose standen am Nachmittag die Konzepte der prae- und postoperativen Behandlung des alten Menschen im Focus, besonders auch die psychiatrischen Grunderkrankungen. Nicht zuletzt wur-

Nach einer Begrüßung des Chefarztes Dr. Weber stellte Herr Dr. Roth die Geschichte und Entwicklung der AIOD über



den ausführlich die Möglichkeiten der postoperativen Rehabilitation diskutiert.

Der Höhepunkt der Abendveranstaltung war der Vortrag von Herrn Prof. Vécsei über die Entwicklung der Marknagelung mit einer kritischen Würdigung der Verdienste von Prof. Küntscher.

Am zweiten Tag wurden die altersspezifischen Verletzungen der Wirbelsäule, des

Beckens und im Rahmen des Politraumas behandelt. Hierbei zeigte sich, dass das Schädelhirntrauma und seine Folgen eine immer größere Rolle spielen.

Die Diskussion über das Phänomen der immer häufiger auftretenden periprothetischen Frakturen beendete diese sehr interessante Tagung. Das dokumentieren auch die Berichte in der Abendschau des saarländischen Fernsehens und der Saarbrücker Zeitung.



NACHGELESEN

Handhygiene im OP-Bereich

Neue Leitlinien im OP-Bereich braucht es wahrscheinlich nicht, die vorhandenen müssten jedoch eingehalten werden ...

Infektionen in Einrichtungen des Gesundheitswesens – ihre Häufigkeit und Bedrohlichkeit – ein aktuelles Thema von vorranglichem Interesse. In einer Beobachtungsstudie der Division of Perioperative and Emergency Care am University Medical Centre Utrecht (Niederlande) ging es darum, inwieweit sich die im OP-Trakt aufhaltenden Klinikmitarbeiter an die Leitlinien zur Händehygiene halten.

In dem namentlich nicht genannten akademischen Lehrkrankenhaus wurden die Handhygiene-Maßnahmen von Anästhesisten, Chirurgen, OP-Schwestern und Medizinstudenten beim Betreten und Verlassen des OP-Trakts sowie vor einem Patientenkontakt verdeckt (für die Betroffenen nicht erkennbar) registriert. Das sterile Kernteam des OP-Saals wurde von der Beobachtung ausgenommen.

Die verdeckte Beobachtung erstreckte sich über 60 Stunden bzw. 28 Operationen. Dabei wurden im Durchschnitt 0,14 Handhygiene-Maßnahmen pro Stunde und Mitarbeiter gezählt. Beim Betreten bzw. Verlassen des OP-Trakts wurde Handhygiene in 2 % (d.h. bei 7 von 363 sich bietenden Gelegenheiten) bzw. in 8 % (bei 26 von 333 Gelegenheiten) durchgeführt. Gleichzeitig wurden häufige Interaktionen zwischen den Mitarbeitern, Patienten und Einrichtungsgegenständen des OP-Saals registriert, die das Kriterium einer „potenziellen Kontamination“ erfüllten.

Fazit: Die verdeckt ermittelte Einhaltung der Leitlinien zur Händehygiene lässt erheblich zu wünschen übrig. Dieses Verhalten dürfte das Infektionsrisiko in den Einrichtungen erhöhen.

→ **Quellenverweis:** Krediet AC, Kalkman CJ et al.: Handhygiene practices in the operating theater: an observational study. *BR J Anaesth* 2011;107:553-8

Gekreuzte Spickdrähte bei kindlichen suprakondylären Humerusfrakturen sind durch das Risiko der Ulnaris – Verletzung belastet

Untersuchungen und Literaturstudien thailändischer Kollegen haben ergeben, dass die gekreuzte Spickung bei den suprakondylären Frakturen der Kinder die Komplikation der Ulnarisverletzungen höher ist als bei der lateralen Spickung. Nach randomisierten Studien und Kohortenstudien aus der Cochrane-Bibliothek, orthopädischen Fachzeitschriften, Tagungen und Kongressen ergaben sich folgende Ergebnisse. Sie verglichen den Repositionsverlust, die iatrogene Ulnarisverletzungen und die Flynn-Kriterien. Be-

rücksichtigt wurden 18 Studien mit 1615 suprakondylären Brüchen bei Kindern mit einem mittleren Alter von 6 Jahren. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe des Q-Teste zur Beurteilung der Heterogenität der Studien und der Mantel-Haenszel Methode zur Kalkulation des relativen Risikos.

Die Untersucher fanden ein 4,3 fach höheres Risiko der Ulnarisverletzungen bei der gekreuzten Spickdrahtfixation gegenüber der einseitig lateralen Fixation.

Kein signifikanter Unterschied bestand in dem postoperativen Repositionsverlust oder in den später aufgetretenen Fehlstellungen sowie den Flynn-Kriterien. In der Zusammenfassung weißt der Autor noch einmal daraufhin, dass die laterale Spickdrahtfixation der suprakondylären Frakturen der gekreuzten vorzuziehen ist. S. auch „Zur Info“ auf S. 4

→ **Quelle:** Woratanarat P. *J Orthop Trauma* 2011. doi: 10.1097/BOT.0b013e3182143



Epidemiologie der kindlichen Scaphoidfrakturen

Eine retrospektive Analyse von Kindern, die wegen Scaphoidfrakturen zwischen 1995 und 2010 behandelt wurden, zeigte ein Wandel der Diagnose und der chirurgischen Behandlung. Früher schien vorwiegend der distale Pol betroffen und eine Ausheilung schien ohne operatives Eingreifen oder längere Nachbehandlung gewährleistet. Die Untersuchung umfasste 342 Patienten mit 351 Scaphoidfrakturen. 312 Fälle zeigten einen kompletten klinischen und radiologischen Verlauf. Das mittlere Alter war 14,6. Keiner der Patienten war über 18 Jahre. Es bestanden Aufzeichnungen über Patientendaten, Art der Verletzung, Frische der Fraktur, Art der Behandlung und Zeit der Ausheilung.

Die Untersuchung ergab, dass in zwei Drittel der Fälle der mittlere Anteil des Scaphoios betroffen war. Bei einem Viertel der Fälle führte die Verletzung zum Bruch des dist. Poles, der proximale Pol war am geringsten betroffen bei nur 6 % der Scaphoidfrakturen. Auf Grund der Analyse glauben die Autoren, dass die Behandlung der Scaphoidfrakturen bei Kindern und Jugendlichen ab-

hängig ist von der Lokalisation, der Verschiebung der Fragmente und der Chronizität. Nicht dislozierte Frakturen im mittleren und dist. Bereich können effektiv im Gips ruhig gestellt werden mit zu erwartenden Heilungsraten von über 90 %. Frisch dislozierte Frakturen und Pseudarthrosen sollten operativ reponiert und fixiert werden mit oder ohne Spongiosaplastik, um die Ausheilung zu verbessern. 29% der Patienten zeigten eine Pseudarthrose. D.h. 90 von 312 Frakturen waren pseudarthrotisch. Die mittlere Zeit zwischen Verletzung und Behandlungsbeginn waren 26,8 Wochen. 77 der 90 Pseudarthrosen wurden anfangs im Gipsruhiggestellt, nur 23% heilten aus. Veraltete Frakturen heilen nur durch Immobilisation 30 x schlechter aus. Daher scheint in solchen Fällen die Operation die Behandlung der Wahl. In 96 % der Patienten kam es durch die operative Behandlung und Spongiosaplastik zu einer Ausheilung der Scaphoidpseudarthrose.

→ **Literatur:** Gholson u.a. Scaphoid fracture in children and adolescents. *J Bone Joint Surg Am* 2011;93:1210-1219



PERSONALIA

Peter Willmes, Leiter des Produktbereiches Traumatologie der Firma Stryker, verstarb am 8. Januar im Alter von 46 Jahren nach schwerer Krankheit. Er war ein aufrichtiger Mensch, dem die AIOD mit seiner Verlässlichkeit viel zu verdanken hat. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie. Wir werden ihn sehr vermissen.

AUS DEM VORSTAND

Reinhard Schnettler, Ordinarius für Unfallchirurgie der Justus Liebig Universität Giessen und Prodekan der medizinischen Fakultät wurde zum Honorarprofessor der medizinischen Fakultät Montevideo (Uruguay) ernannt. Die Fakultät würdigt damit seine Verdienste und seine langjährige Unterstützung ihrer Klinik für Traumatologie und Orthopädie.

Thomas Mückley wurde zum Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie in Coburg gewählt. Er tritt die Stelle zum 15. Februar an.

Die **AIOD Deutschland** gratuliert unseren beiden Vorstandsmitgliedern zu dieser hohen Auszeichnung bzw. Berufung.

KONGRESSKALENDER

| FEBRUAR 2012 | | |
|---------------|---------------|--|
| 03.02.–04.02. | Hannover | Komplexe Verletzungen am Ellenbogengelenk, Intensivkurs am anatomischen Präparat |
| 07.02.–10.02. | San Francisco | AAOS |
| 23.02.–24.02. | Hamburg | OP-Workshop für OP-Personal |
| 29.02.–02.03. | Gießen | 28. Handkurs |
| MÄRZ 2012 | | |
| 05.03.–06.03. | Leipzig | Arthroskopie-Kurs mit Workshop, Thema: Schulter |
| 15.03.–16.03. | Lübeck | Fußchirurgischer Hands on-Kurs |
| 23.03.–24.03. | A-Linz | Linzer Traumasymposium |
| APRIL 2012 | | |
| 14.04.–19.04. | Sylt | Inselkurs der AIOD, Frühjahrskurs |

Zur Info

AAOS gibt neue Leitlinien zur Behandlung kindlicher Supracondylärer Frakturen heraus.

Hier der Link zur kompletten Ausgabe (219 Seiten)

<http://www.aaos.org/Research/guidelines/SupracondylarFracture/SupConFullGuideline.pdf>

Impressum

AIOD Deutschland e.V

Ronsdorfer Straße 74 · Gebäude 18
40233 Düsseldorf
 Fon: +49211 698219-25
 Fax: +49211 698219-60
 info@aiod-deutschland.de
 www.aiod-deutschland.de

Redaktion:

Dr. Jörg Franke
 Dr. Wolfgang Roth
 Dr. Kord Westermann

Layout:

NEWTON 21 GmbH