



AIOD aktuell

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

Die Themen

TITELTHEMA

Traumakurs Süd/Zugspitzsymposium

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

- OP-Workshop für OP-Personal in Bremen
- Neue Ergebnisse in der Implantateentwicklung
- Aktuelles vom AAOS in San Diego 2011

AUS DEM VORSTAND

AIOD-Hospitation

NACHGELESEN

Gastrointestinales und kardiovaskuläres Risiko von Arthroserpatienten, die eine NSAR-Therapie benötigen

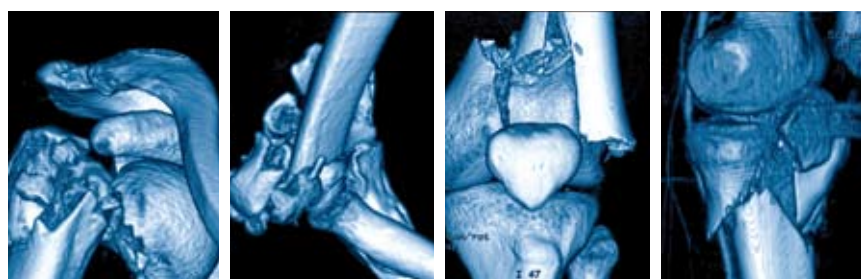
KONGRESSKALENDER

IMPRESSUM

TITELTHEMA

Traumakurs Süd/Zugspitzsymposium

Thema: Die problematische Gelenkfraktur: Osteosynthese vs. Prothese



Am 19. und 20. November 2010 hat die AIOD Deutschland e. V. in Zusammenarbeit mit dem Traumanetzwerk München-Oberbayern Süd den Traumakurs Süd veranstaltet, der zudem mit dem traditionsreichen Zugspitzsymposium zusammentraf. Unter der wissenschaftlichen und organisatorischen Leitung von Prof. V. Bühnen und Dr. O. Trapp wurden an den beiden Tagen Grenzindikationen für die Osteosynthese von Gelenkfrakturen an Schulter, Ellenbogen und Knie und deren alternative Versorgung durch primären Gelenkersatz diskutiert. Gerade bei älteren Patienten hat sich in den letzten Jahren das Konzept des sofortigen Gelenkersatzes bei diesen problematischen Frakturen trotz der heute zur Verfügung stehenden winkelstabilen Implantate ausgebreitet.

Aus dem Kreis der AIOD Deutschland e.V. und dem Traumanetzwerk München-Oberbayern Süd konnten 21 kompetente Referenten gewonnen werden, die zu diesem Spannungsfeld praxisnah und aus eigener Erfahrung Stellung nahmen.

Mit Unterstützung der Firmen Arthrex, Lima, Ortho Aktiv, Tornier und Stryker wurden Workshops durchgeführt, in deren Rahmen praktische Tipps und Tricks in Gruppen diskutiert wurden.

Insgesamt 121 Teilnehmer registrierten sich zu der Veranstaltung. Lebhaftige Diskussionen bestätigten die aktuelle Relevanz der Themen. Die persönliche Vernetzung der Teilnehmer im Netzwerk und der AIOD wurde in den Pausen und durch den Gesellschaftsabend in bayerischer Atmosphäre gefördert.

Durch den Zusammenschluss des Traumakurses Süd der AIOD Deutschland e. V., dem Netzwerktreffen des Traumanetzwerkes München-Oberbayern Süd und des Zugspitzsymposiums konnten wir Teilnehmer aus den verschiedenen Gruppen erreichen und durch die Auswahl aktueller Themen anziehen. Die Resonanz der Teilnehmer war durchwegs positiv.

Wir freuen uns über den Erfolg dieser Veranstaltung und planen die Fortsetzung der Kursreihe im Jahre 2012.



Save the Date

TERMINE IM APRIL UND MAI

28.04.–01.05. Baden-Baden

59. Jahrestagung 2011 der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V.

03.05.–06.05. München

128. Kongress, Ges. für Chirurgie



20.05.–21.05. Hamburg

Traumakurs Nord und Jubiläumsveranstaltung 20 Jahre AIOD Deutschland



28.05.–29.05. Berlin

6. AIOD Spine Symposium



Informationen unter:

www.aiod-deutschland.de

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

OP-Workshop für OP-Personal in Bremen

Am 10. und 11. Februar 2011 wurde der im AIOD-Programm fest integrierte OP-Workshop zum ersten Mal in Bremen durchgeführt, und das mit einer Rekordteilnehmerzahl von über 50 OP-Schwestern, -pflegern und OTA's. Gastgeber der Veranstaltung war die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im DIAKO Bremen unter der gemeinsamen Leitung von Prof. Dr. Michael Bohnsack und Dr. Martin Lewandowski.

Neben den etablierten Vorträgen zu Frakturen der Extremitäten und deren Versorgung mit einem Schwerpunkt auf den intramedullären Implantaten, die von Jörg Franke, Achim Elsen, Frank Händschke und Martin Lewandowski gehalten wurden, waren auch hochinteressante Beiträge aus dem Bereich der OP-Pflege von den leitenden OP-Schwestern der beteiligten Kliniken zu hören. Gerade diese Beiträge führten immer wieder zu angeregten

Diskussionen über OP-spezifische Fragestellungen von der Lagerhaltung und Zentralsterilisation über Arbeitsbelastung bis zum Einsatz von OTA's. Eine Umfrage unter Bremer OP-Pflegekräften als kleine Anregung für uns alle: Was im OP fehlt, ist nicht in erster Linie ausreichende Bezahlung oder Freizeit, sondern der Mangel an Anerkennung für ihre Leistung.

Ein Highlight stellten wie immer die Workshops am Kunstknochen dar, bei denen alle Hand anlegen durften und wo so manche Diskussion über Schraubenslagen und Indikationen geführt wurden. Übereinstimmend waren alle der Meinung, dass die hochkomplexen Aufgaben bei osteosynthetischer Versorgung auch des Nachts besser leistbar sind, wenn möglichst alle auch verstehen, was gerade gemacht wird.

Am Freitagnachmittag fuhren die Teilnehmer mit einer Ladung neuen Wissens und

hoffentlich neuer Motivation aus dem gastlichen Bremen zurück in die Heimat.

Die Bremer Presse hat sich aus Anlass dieses Workshops ebenfalls mit dem Thema Traumatologie beschäftigt.



→ Auszug aus dem **Weser-Kurier** vom 9.3.2011 – mehr Informationen unter info@aiod-deutschland.de

KONGRESS- UND KURSBERICHTE

New technologies: Neue Ergebnisse in der Implantateentwicklung



Während der diesjährigen Jahrestagung der American Academy of Orthopaedic Surgeons in San Diego hat der Vorstand der AIOD Deutschland am 17.2.2011 zu einem Meeting eingeladen. Das Thema war die Vorstellung neuer Technologien zur Verbesserung der Ergebnisse bei der Behandlung von Frakturen und zur Reduzierung von Komplikationen im Verlauf der Frakturheilung.

Vor ca. 40 Teilnehmern berichtete David Lowenberg von der Universität Stanford über den aktuellen Stand der Rekonstruktion und Stabilisation der langen Röhrenknochen. Insbesondere die Grenzindikationen der intramedullären Fixation im gelenknahen Bereich wurden dargestellt und diskutiert.

Bob Probe von der Orthopaedie in Temple, Texas trug eine Untersuchung über die beste Position der Schenkelhalschraube bei der Operation der medialen und lateralen und instabilen Schenkelhalsfrakturen vor. Von der biomechanischen Seite sei die zentrale Positio-

nierung in beiden Ebenen die stabilste, wobei der Abstand der Schraubenspitze zur Kopfcircumferenz 0,5 cm nicht überschreiten sollte. Mit Computerunterstützung sei die Positionierung exakter zu erreichen. Oft stehe jedoch die Beschaffenheit des Knochens durch Osteoporose dieser Positionierung im Wege.

Weitere Themen waren die „sonic fusion“, welche in histologischen Bildern am Tiermodell dargestellt wurde. Neue Entwicklungen für die nächste Generation der T2 Nägel und über die distale Verriegelung ohne Einsatz von Röntgenstrahlen wurden ebenso thematisiert wie die Beschichtung der Oberflächen der Implantate mit antimikrobiellen Stoffen.

Die Mitglieder des Vorstands der AIOD Deutschland und die anwesenden Gäste aus den USA konnten in der anschließenden Diskussion mit den Ingenieuren und den Referenten die dargestellten Vorschläge und Ideen ausgiebig z. T. auch kontrovers diskutieren.

Aktuelles vom AAOS in San Diego 2011

Verzögerte Operation der Hüftgelenksfrakturen als Risikofaktor für postoperative Komplikationen

Eine schwedische Studie aus dem Karolinska Institut hat 576 ältere Patienten mit 583 Hüftfrakturen über ein Jahr verfolgt (Juni 2007 bis 2008). Es wurden der ASA Score, der Frakturtyp, die durchgeführte Operation, die Zeit der Operation nach Aufnahme und die Zahl der Komplikationen über ein Jahr erfasst. Die Zeit der Operation nach der Einlieferung wurde in 24, 36 und 48 Stunden aufgeteilt und nach Art der Verzögerung analysiert, sei sie aus medizinischen oder administrativen Gründen entstanden. 51 % der Patienten wurde innerhalb der ersten 24 Stunden operiert, 76 % innerhalb von 36 und 88 % innerhalb von 48 Stunden. Die Zahl der schweren medizinischen Komplikationen postoperativ war in den ersten 24 Stunden 12%, danach stiegen sie auf 16 %, nach 36 Stunden auf 39 % und nach 48 Stunden auf 46 %. Am häufigsten war die Verzögerung der Operation auf administrative Gründe zurückzuführen. Die Analyse der Verzögerungen ergab in 14 % medizinische Gründe und in 75 % administrative.

Die Untersucher stellten weiterhin fest, bei einer Verzögerung der Operation über 24 Stunden verlängerte sich der Krankenhausaufenthalt um jeweils 2 Tage. Dagegen bestand bei den unterschiedlichen Zeiten keine Differenz der Sterblichkeitsrate über ein Jahr. Die Autoren schließen daraus, dass sowohl aus humanitären als auch aus wirtschaftlichen Gründen es effektiv ist, die Wartezeit bis zur Operation so kurz wie möglich zu halten. Die Krankenhäuser sollten sich bemühen, dies umzusetzen.

Reference: Kelly-Patterson P, Lindborn D, Sköldenberg O, Postersession P 512, AAOS Meeting 15-19 Feb. San Diego Wf Ref.: Early Operation on Patients with a Hip Fracture Improved the Ability to Return to Independent Living By Amer Al-Ani et al. J Bone Joint Surg Am. 2008;90:1436-42

Die Verletzung der Wirbelgelenke durch transpedikuläre Schrauben führt zur Degeneration der angrenzenden Segmente

Die Verletzung der kleinen Wirbelgelenke bei der transpedikulären Verschraubung zur lumbalen Fusion ist ein Risikofaktor für die Entwicklung der Degeneration der benachbarten Segmente. Dies ist das Ergebnis der hier präsentierten Studie.

Die randomisierte, kontrollierte Studie von Seo und seinen Kollegen umfasste 75 Patienten, die lumbal fusioniert worden sind, geteilt in zwei Gruppen. 35 Patienten zeigten Degenerationen in dem benachbarten Segment. Sie zeigte sich in dem höhergelegenden Segment nach ein und zwei Segment-Fusion in der untern Lendenwirbelsäule. Das Auftreten der Degenerationen wurde im Mittel 8,3 Jahre später festgestellt. Die Kontrollgruppe – 40 Patienten – welche eine Fusion der Lendenwirbel erhielten, wurden zufällig ausgewählt. Sie zeigten nach durchschnittlich 7 Jahren keine Komplikationen.

Mit Hilfe der Computertomographie wurden die angrenzenden kleinen Wirbelgelenke untersucht. Mit einem Punktesystem wurde die Verletzung der Wirbelgelenke differenziert. Ein Punkt bedeutet, dass der Schraubenkopf die Gelenkflächen tangiert,

ohne sie zu beschädigen, zwei Punkte, wenn die Gelenkflächen beschädigt werden. Beide Seiten wurden zusammen gezogen. Die demographischen Werte beider Gruppen waren gleich. Seo fand, dass in der Gruppe mit der Wirbelgelenkschädigung nach transpedikulärer Verschraubung im Mittel die Arthrose des benachbarten Segmentes signifikant höher war als in Kontrollgruppe (1,8 zu 1,1).

Er empfiehlt daher, bei der transpedikulären Verschraubung besonders auf die Gelenkfacetten zu achten, um sie nicht zu verletzen.

Reference: Seo H Y, et al. Does the facet joint violation by transpedicular screw cause adjacent segment degeneration? Paper 257 presented AAOS 2011, San Diego

Stellt die winkelstabile, volare Platte die radiologische Anatomie der dist. Speiche wieder her?

Die hier vorgestellte Studie befasst sich mit der Wiederherstellung der dist. Speiche im Röntgenbild nach Osteosynthese mit der winkelstabilen, volaren Platte. Die Autorin stellt fest, dass es zur Zeit keine Studien darüber gibt, inwieweit man mit der winkelstabilen, volaren Platte die radiologische Anatomie der dist. Speiche wiederherstellen kann.

Über eine 3 Jahresperiode hat sie 186 Patienten nachuntersucht, die auf Grund einer isolierten Radiusfraktur eine volare, winkelstabile Platte bekommen hatten. Es lagen die Röntgenbilder in zwei Ebenen vom Unfalltag, postoperativ nach Reposition und von der Nachuntersuchung mindestens sechs Wochen postop. vor. Gemessen wurden volare und radiale Neigung des Gelenkes, die Speichenhöhe und die ulnare Variante. Der Gelenkspalt wurde mit größer oder kleiner als 2 mm oder gleich 2 mm erfasst. Weiterhin wurden die normale anatomische Ausgangssituation, der Frakturtyp, das Geschlecht, das Alter und präoperative Messungen berücksichtigt.

In 91,9 % wurde ein Gelenkspalt von weniger als 2 mm beobachtet, die volare Neigung war 45,9 % der Patienten wiederhergestellt worden, im Mittel 6,7 Grad. Die normale radiale Neigung fand sich bei 43,8 % der Patienten, im Mittel 21,2 Grad. Die Speichenlänge ist am wenigsten mit der winkelstabilen Platte korrigiert worden. Die radio-ulnare Distanz war bei 53 % der Patienten im Mittel um 0,4 mm wiederhergestellt. Die korrekte Speichenlänge war nur bei 14,1 % der Patienten erreicht mit einem dokumentierten Mittel von 10,8 mm. Nach der Klassifikation nach Frykman und der AO konnte eine signifikante Korrelation hergestellt werden zwischen dem Frakturtyp und der Wiederherstellung der radioulnaren Distanz und der volaren Gelenkneigung.

Die Autorin fasst zusammen, dass die Studie gezeigt hat, dass durch die winkelstabilen volaren Platten zu einer radiologischen Verbesserung der Knochenverletzung gekommen ist, wenn auch nur in der Hälfte der Fälle die korrekte Anatomie wiederhergestellt worden ist.

Reference: Mignemi M, et al. Radiographic outcomes of volar locked plating for dist. radius fractures. Paper 331. Presented at the AAOS 2011, San Diego

AUS DEM VORSTAND

AIOD-Hospitation

Die AIOD Deutschland fördert die Aus- und Weiterbildung im Gebiet Orthopädie und Unfallchirurgie.

Neben zahlreichen Workshops, Seminaren, Symposien und Kursen organisiert die AIOD Deutschland zukünftig auch klinische Hospitationen.

Hierfür stehen Zentren zur Verfügung, die ganz spezielle Weiterbildungsangebote unterbreiten können, wie z. B. auf dem Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie, Endoprothetik, arthroskopischen Chirurgie oder Verbrennungsmedizin. Hospitationen sollen auch in Kliniken durchgeführt werden mit Schwerpunkten wie spezielle Unfallchirurgie/Polytraumaversorgung, Hand-

und plastische Chirurgie, Fußchirurgie septische Chirurgie oder Kinderorthopädie/traumatologie.

Die AIOD-Hospitation soll Kollegen ansprechen, die sich bereits im „special trunk“ Ihrer Facharztausbildung befinden, jedoch auch erfahrene Ärzte, die an den jeweiligen Hospitationskliniken mit Experten in Gedankenaustausch treten können und Gelegenheit haben, ihr Wissen zu vertiefen.

Je nach individuellen Möglichkeiten beträgt die Hospitationszeit bis zu 4 Wochen und wird bei Erfordernis von der AIOD Deutschland finanziell unterstützt.

Nähere Informationen demnächst auf www.aiod-deutschland.de.



NACHGELESEN

Gastrointestinales und kardiovaskuläres Risiko von Arthrosepatienten, die eine NSAR-Therapie benötigen

Von der Routineverordnung zur Differenzialtherapie: NSAR sind für viele Arthrosepatienten riskant ...

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) setzen Arthrosepatienten einem gastrointestinalen und kardiovaskulären Risiko aus. Besonders gefährdet sind NSAR-Anwender mit entsprechendem Risikoprofil, etwa mit Magen-Darm-Erkrankungen, bei zusätzlicher Acetylsalicylsäure-Einnahme oder oraler Antikoagulation, Niereninsuffizienz, Hypertonie oder Herzinsuffizienz. Zur Differenzialtherapie verfügbar sind u. a. die Kombination von NSAR mit Gastroprotektiva sowie selektive COX-2-Inhibitoren. In einer multizentrischen Beobachtungsstudie wurde nun die Häufigkeit ermittelt, mit der gastrointestinal und/oder kardiovaskulär vorbelastete Arthrosepatienten mit NSAR behandelt wurden. 374 spanische Rheumatologen klassifizierten das Risiko von 3293 Patienten in beiden Bereichen jeweils als „hoch“, „mäßig erhöht“ oder „niedrig“.

87 % der Arthrosepatienten, bei denen NSAR identifiziert waren, hatten ein erhöhtes gastrointestinales Risiko, das bei 22 %

als „hoch“ eingestuft wurde. Das kardiovaskuläre Risiko war sogar bei 44 % der Patienten „hoch“ und bei 28 % „mäßig erhöht“. Fast 16 % der Arthrosepatienten hatten gleichzeitig ein hohes gastrointestinales und ein hohes kardiovaskuläres Risiko. Die NSAR-Verordnung in der Gesamtgruppe war weitgehend identisch. Die Hochrisikogruppen erhielten jedoch keine an ihre Risikoprofile angepassten Differenzialtherapien.

Fazit: Viele Arthrosepatienten, die zur Schmerztherapie ein NSAR benötigen, haben eine hohe Prävalenz von gastrointestinalen und kardiovaskulären Risikofaktoren, so dass die NSAR-Verordnung im Einzelfall sorgfältig erwogen werden muss und nicht unhinterfragt erfolgen kann.

➔ Lanas A, Tornero J, Zamorano JL. Assessment of gastrointestinal and cardiovascular risk in patients with osteoarthritis who require NSAIDs: the LOGICa study. *Ann Rheum Dis* 2010;69:1453-1458

KONGRESSKALENDER

APRIL		
28.04.–01.05.	Baden-Baden	59. Jahrestagung 2011 der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V.
MAI		
03.05.–06.05.	München	128. Kongress, Gesellschaft für Chirurgie
20.05.–21.05.	Hamburg	Traumakurs Nord und Jubiläumsveranstaltung 20 Jahre AIOD Deutschland
28.05.–29.05.	Berlin	6. AIOD Spine Symposium
JUNI		
16.06.–17.06.	Saarbrücken	OP-Workshop für OP-Personal
16.06.–18.06.	Hamburg	60. Jahrestagung der norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung e. V.

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