

Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie

Januar/Februar 2009 · Seite 1 – 126 · 147. Band

1 · 2009



In der Aukamm-Klinik in Wiesbaden ist einer der Schwerpunkte die Fußchirurgie, Seite 2.

Orthopädie und Unfallchirurgie aktuell

- 1 Nachwuchsproblem: Lebensqualität von Chirurginnen und Chirurgen in Deutschland
- 2 Aukamm-Klinik in Wiesbaden
- 3 Interview: OSG-Endoprothetik
- 5 Wissenschaft und Preise

Für Sie gelesen

- 6 Tibiaschaftfraktur: Aufbohren oder nicht aufbohren bei der Marknagelung?
- 7 Schenkelhalsfraktur: Hemialloarthroplastik – zementiert oder nicht zementiert?
- 8 Femurdeformitäten: Korrektur bei Kindern und jungen Erwachsenen unter Verwendung eines Taylor Spatial Frame
- 9 Verletzung peripherer Nerven: Nervenregeneration mit einem auf Keratin basierenden Hydrogel
- 10 Prothetik: Prospektiv randomisierte Vergleichsstudie zweier mobile-bearing OSG-Endoprothesen
- 11 Gelenkinfektion: Diagnostik der infizierten Knieendoprothese: Erkenntnisse aus einer Multicenter-Datenbank
- 12 Medizin und Markt

Editorial | Editorial

- 15 Das Junge Forum der DGOU – Über die Wünsche und Vorschläge des Nachwuchses in Unfallchirurgie und Orthopädie
The Young Forum of the DGOU – On the Wishes and Suggestions of the Next Generation in Trauma Surgery and Orthopaedics
K. Weise, F. U. Niethard

► Trauma | Trauma

- 17 Analyse und Vergleich 2-D- vs. 3-D-Glenoidversion bei a-/traumatischer Schulterinstabilität – ist eine 3-D-Analyse notwendig?
Analyses and Comparison of 2-D vs. 3-D Glenoid Versions in Atraumatic/Traumatic Shoulder Instability – Are 3-D Analyses Essential?
R. von Eisenhart-Rothe, H. Graichen, H. O. Mayr, A. Jäger, E. Wiedemann, S. Hinterwimmer

In Kürze: Analyse und Vergleich der 2-D- vs. 3-D-Glenoidversion mittels MR-basierten bildverarbeitenden Techniken bei Patienten mit a-/traumatischer Schulterinstabilität. Während bei traumatischer Instabilität keine Veränderungen beobachtet wurden, fiel bei posteriorer, atraumatischer Instabilität auf beiden Seiten eine vermehrte Retroversion auf. Es zeigte sich eine Abweichung von $\pm 3^\circ$ zwischen 2-D- und 3-D-Glenoidversion, sodass außer in Grenzfällen die 2-D-Schnittbildtechniken unter standardisierten Bedingungen ausreichend sind.

Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie

Januar/Februar 2009 · Seite 1 – 126 · 147. Band



Intraoperativer Situs bei der Revision; mit dem Pfeil markiert ist das Trochanter minor Fragment. (1) A. femoralis; (2) A. femoralis superficialis; (3) A. femoralis profunda; (4) Gefäßnaht, Seite 23.

- 23 Aneurysma spurium der A. profunda femoris – Komplikation nach pertrochantärer Femurfraktur mit Dislokation des Trochanter minor
False Aneurysm of the Deep Femoral Artery due to Pertrochanteric Fracture of the Hip with Displaced Fragment of the Lesser Trochanter
H. Lohmann, S. Esenwein, B. Geier, T. Vogel, H. Kleinert
In Kürze: Kasuistik über die Entstehung eines Aneurysma spurium nach osteosynthetischer Versorgung einer pertrochantären Femurfraktur mit erforderlicher gefäßchirurgischer Intervention.
- 26 Die Korrektur von posttraumatischen Fehlstellungspseudarthrosen der Tibia mit dem Taylor Spatial Frame
Deformity Correction of Post-Traumatic Tibial Non-Unions Using the Taylor Spatial Frame
D. Seybold, J. Geßmann, L. Özokuy, H. Bäcker, G. Muhr, M. Graf
In Kürze: Korrekturen von Fehlstellungspseudarthrosen der Tibia bei ausgeprägter Fehlstellung und kompromitierten Weichteilen sind meist nur graduell möglich. Der Taylor Spatial Frame (TSF) ist ein hexapod basierter Ringfixateur, der eine simultane Korrektur von mehrdimensionalen Fehlstellungen ermöglicht und entsprechend der Distraktions-/Kompressions-Osteosynthese eine geschlossene Konsolidation von hyper- und oligotrophen Pseudarthrosen erlaubt.
- 32 Verlängerte Rehabilitationsdauer bei Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen nach Schenkelhalsfrakturen
Prolonged Duration of Rehabilitation in Patients with COPD after Femoral Neck Fracture
D. Smrke, M. Biscevic, B. Rejec, S. Smajic
In Kürze: Retrospektiv wurde bei 493 Patienten die Rehabilitationsdauer nach endoprothetischer Versorgung medialer Schenkelhalsfrakturen untersucht. Die einzelnen Rehabilitationsphasen erreichten motivierte Patienten signifikant früher ($p = 0,00$). Pulmonale Begleiterkrankungen verlängern alle Rehabilitationsphasen wesentlich ($p = 0,05$). Kardiovaskuläre und neurologische Erkrankungen verlängern die Rehabilitation unwesentlich ($p = 0,05$).

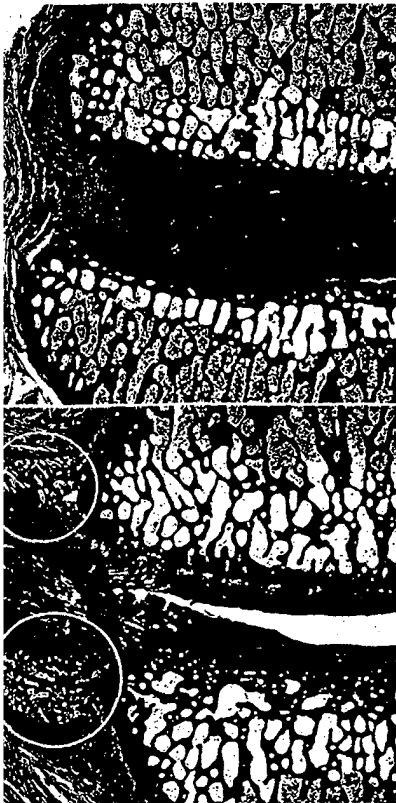
► Wirbelsäule | Spine

- 37 Intraoperative Kontrolle der Pedikelschraubenposition mittels 3-D-Bildwandler. Eine prospektive Studie bei der Versorgung thorakolumbalen Frakturen
Intraoperative Control of Pedicle Screw Position using Three-Dimensional Fluoroscopy. A Prospective Study in Thoracolumbar Fractures
M. Beck, K. Moritz, P. Gierer, G. Gradl, C. Harms, T. Mittlmeier
In Kürze: Die Lage von 136 Pedikelschrauben wurde intraoperativ durch einen dreidimensionalen Scan des „Ziehm Vario 3D“-C-Bogens bestimmt. Die Ergebnisse wurden mit postoperativen CT-Untersuchungen hinsichtlich der Zuverlässigkeit der Schraubenpositionsbestimmung durch den 3-D-Scan verglichen.

Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie

Januar/Februar 2009 · Seite 1 – 126 · 147. Band

- 43 Intravertebrale Druckentwicklung bei der Vertebroplastie – Eine anatomische In-vitro-Untersuchung
Intravertebral Pressure during Vertebroplasty – An in-vitro Study
S. Gravius, N. Kraska, U. Maus, T. Mumme, P. Berdel, M. Weißkopf
In Kürze: Im Rahmen der Zementapplikation während der Vertebroplastie kommt es zu einer deutlichen intravertebralen Drucksteigerung, die um ein Vielfaches über dem zentralen Venendruck anzusiedeln ist und in engem Zusammenhang mit der in der wissenschaftlichen Fachliteratur beschriebenen hohen Extravasatrate der Vertebroplastie zu sehen ist.
- 48 Perineurale sakrale Zysten als Ursache von Ischialgie und pathologischer Massa-lateralis-Fraktur des Os sacrum
Perineural Cysts Causing Severe Back Pain and Pathological Fracture of the Massa Lateralis of the Sacrum
C. Buschmann, C. K. G. Spies, U. Maus, T. Mumme, J. A. K. Ohnsorge
In Kürze: Beschrieben wird der Fall einer 81-jährigen Patientin mit therapierefraktären Schmerzen über dem Iliosakralgelenk. Perineurale Zysten wurden als Ursache einer pathologischen Fraktur des Os sacrum diagnostiziert. Nach mikrochirurgischer Fenestrierung und supportiver Analgesie wurde die Patientin symptomfrei. Perineurale sakrale Zysten sollten bei persistierenden Schmerzen im Bereich des Kreuzbeins differenzialdiagnostisch mitbedacht werden.
- 52 Die partielle Nukleotomie der ovinen Bandscheibe als In-vivo-Modell für die Bandscheibendegeneration
Partial Nucleotomy of the Ovine Disc as an In Vivo Model for Disc Degeneration
E. Guder, S. Hill, F. Kandziora, K. J. Schnake
In Kürze: Die partielle Nukleotomie der ovinen Bandscheibe führt zu vergleichbaren, bereits am Menschen nach Nukleotomie beschriebenen degenerativen Veränderungen des entsprechenden Bewegungssegments. Dieses In-vivo-Modell bietet somit eine Alternative zu den klassischen Degenerationsmodellen zur Testung neuartiger orthopädischer Therapien.
- 59 Procalcitonin (PCT) als Verlaufsparemeter der Spondylodiszitis
Procalcitonin (PCT) as Diagnostic Tool for the Monitoring of Spondylodiscitis
U. Maus, S. Andereya, S. Gravius, J. A. K. Ohnsorge, O. Miltner, C. Niedhart
In Kürze: Die Studie stellt die Eignung von Procalcitonin zur Diagnose und Verlaufskontrolle bei Spondylodiszitis dar. Die Ergebnisse zeigen, dass sich Procalcitonin nicht zur Diagnostik bei Spondylodiszitis eignet.
- 65 Einstichwinkel bei der epidural-perineuralen Injektion an der Lendenwirbelsäule
Angle of Needle Position for the Epidural-Perineural Injection at the Lumbar Spine
T. Theodoridis, R. Mamarvar, J. Krämer, M. Wiese, W. Teske
In Kürze: Der experimentell ermittelte vorgegebene optimale Einstichwinkel erleichtert die epidural-perineurale Injektion nach palpatorisch anatomischen Orientierungspunkten ohne Zuhilfenahme eines bildgebenden Verfahrens.



Titelbild: Wirbelsäule. Das vorgestellte Degenerationsmodell in Form einer partiellen Nukleotomie führt bereits nach 12 Wochen histomorphologisch zu ausgeprägten Degenerationszeichen der Bandscheibe und zu einer Spondylophytenbildung (Kreise) mit beginnender Spangnenbildung, Seite 52.

Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie

Januar/Februar 2009 · Seite 1 – 126 · 147. Band

► Endoprothetik | Endoprosthesis

- 69 Frühfunktionelle Vorteile von minimalinvasiv implantierten Hüfttotalendoprothesen – Ganganalytische Befunde zur Symmetrie und Belastung aus der Messung der Bodenreaktionskraft
Immediate Post-Operative Advantages of Minimally Invasive Hip Replacement – Results of Symmetry and Load from the Measurement of Ground Reaction Force
S. Leuchte, K. Riedl, D. Wöhlrab

In Kürze: Frühfunktionelle Vorteile des minimalinvasiven Zugangs bei Hüft-TEP führen zur schnelleren Wiederherstellung der Symmetrie und mechanischen Belastung im Gangbild. Durch die Intervention auf die Schrittfrequenz sind Tendenzen der biomechanischen Gangparameter in dieser klinischen Verlaufsstudie vergleichbar.

- 79 Ergebnisse nach Wechsel von Schenkelhalsprothesen – Druckscheibenprothese versus ESKA-Cut-Prothese
Results after Replacement of Femoral Neck Prostheses – Thrust Plate Prosthesis (TPP) versus ESKA Cut Prosthesis
B. A. Ishaque, J. Gils, S. Wienbeck, E. Donle, E. Basad, H. Stürz

In Kürze: Lockerungsmechanismen, Versagenshäufigkeiten, operative Strategien und Ergebnisse nach Wechsel von Druckscheibenendoprothesen und ESKA-Cut-Schenkelhalsprothesen werden analysiert und gegenübergestellt. Neben längeren Standzeiten zeigt sich bei Wechseloperationen eine Überlegenheit der Druckscheibenprothese.

89 Kongresskalender

91 Refresher

Die Therapie von Femurschaftfrakturen
→ Siehe hierzu auch den Beitrag zu den OP-Techniken auf Seite 121.

121 Operative Techniken

Intraartikuläre distale Femurfraktur
→ Siehe hierzu auch den Beitrag von C. Hierholzer et al. auf Seite 91.

Impressum: letzte Seite

Manuskripteinreichung:

Elektronisch unter <http://mc.manuscriptcentral.com/zorthop>

Per Post einzureichen unter:

Prof. Dr. F. U. Niethard, Direktor der Orthopädischen Klinik der RWTH Aachen,
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Bei Fragen zur Manuskripteinreichung berät Sie jederzeit gerne
Herr Wolfgang Sommer in Aachen, Tel.: +49(0)241-76765