

Zusammenfassung der Diskussion bei der Sitzung "Hüftgelenk II"

O. Kwasny¹, W. Grechenig²

¹Erster Oberarzt der Univ.Klinik für Unfallchirurgie, Wien

²Univ.Klinik für Unfallchirurgie, Graz

Die Diskussion der Vorträge der Sitzung "Hüftgelenk II" erfolgte gemeinsam, da nurmehr beschränkte Zeit zur Verfügung stand.

Als erster Punkt wurde der Vortrag von Dozent Dr. U. Dorn diskutiert, der über eine hohe Zahl an anterioren introchantären Ossifikationen berichtete. Er stellt klar, daß diese Ossifikationen häufig auftreten, allerdings doch relativ selten zu therapiebedürftigen Beschwerden führen. Ein sicherer Zusammenhang mit dem durchgeführten Zugang (in diesem Fall transgluteal) kann nicht aufgezeigt werden. Es wird aber generell auf die Notwendigkeit einer entsprechenden Ossifikationprophylaxe hingewiesen.

Weiterer Raum ist dann der Diskussion über den OP-Zeitpunkt gewidmet. Es wird allgemein auf die Vorteile der Frühoperation hingewiesen. Eine Beurteilung des präoperativen Zustandes der oft geriatrischen Patienten ist allerdings in der Akutsituation der Fraktur oft äußerst schwierig. Dies bezieht sich nicht nur auf die rein körperliche Situation der Patienten, sondern auch auf den geistigen Zustand und auf ihre vorbestehende Mobilität. So wird z.B. von V. Vécsei darauf hingewiesen, daß Patienten, die jahrelang wegen ihres "schlechten Allgemeinzustandes" bei Wahleingriffen, wie z.B. der Implantation einer TEP bei Coxarthrose, abgelehnt werden, dann im Akutfall einer Schenkelhalsfraktur sehr wohl einen prothetischen Ersatz benötigen. Trotz aller Probleme wird das Ziel der Frühmobilisation und damit der möglichst frühen Versorgung der Schenkelhalsfraktur in den Vordergrund gestellt.

Kurze Diskussion ist dann noch der Problematik der Prothesenluxation gewidmet. Das vorgestellte Therapieschema mit gedeckter Reposition bei Erstluxation, Überprüfung der Stabilität unter BV-Kon-

trolle und konservativem Vorgehen mit Bettruhe für drei Wochen bei gegebener Stabilität sowie der Revisionsoperation bei Zweit- oder Mehrfachluxation wird zwar bezüglich Notwendigkeit der initialen Ruhigstellung hinterfragt, erscheint aber dann doch insgesamt am praktikabelsten.

Aufgrund der schon weit fortgeschrittenen Zeit muß die Diskussion zu diesem Zeitpunkt abgebrochen werden.

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
Univ. Klinik für Unfallchirurgie
Univ. Prof. Dr. Oskar Kwasny
Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
A - 1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
Tel.: +43 1 40400/5916, Fax.: +43 1 40400/5949