Mediale Schenkelhalsfrakturen: Prothesen vorteilhaft

r -- Frihagen F, Nordsletten L, Madsen JE. Hemiarthroplasty or internal fixation for intracapsular displaced femoral neck fractures: randomised controlled trial. BMJ 2007 (15. Dezember); 335: 1251-4
[LINK]

Kommentar: André Gächter

Studienziele
Schenkelhalsfrakturen gehören wegen ihrem Risiko für Invalidität, Abhängigkeit und Tod zu den schwerwiegendsten Verletzungen älterer Menschen. Während für die extrakapsulären Frakturen (laterale Schenkelhalsfrakturen, pertrochantäre und subtrochantäre Femurfrakturen) die Osteosynthese die Therapie der Wahl darstellt, ist die beste Operationsmethode für mediale (intrakapsuläre) Schenkelhalsfrakturen umstritten. Nach interner Fixation gibt es häufiger Komplikationen und Reoperationen als nach Kopfersatzprothesen, bezüglich funktionellen Resultaten gibt es aber keine einheitliche Meinung. In dieser Studie wurden interne Fixation und Hüftkopfersatz direkt miteinander verglichen.

Methoden
222 Personen (74% Frauen), über 60 Jahre alt, mit einer frischen intrakapsulären Schenkelhalsfraktur, wurden in diese norwegische Studie aufgenommen. Nach dem Zufall wurde bei der einen Hälfte eine Reposition und Fixation mittels zweier kanülierter Schrauben vorgenommen. Bei der anderen Hälfte wurde eine sogenannte bipolare Kopfersatzprothese implantiert. Primäre Endpunkte der Studie waren die Hüftfunktion, die Lebensqualität und die Aktivitäten des täglichen Lebens, die mit Hilfe verschiedener Punktesysteme beurteilt wurden.

Ergebnisse
Zwölf Monate nach der Operation war die Hüftfunktion in der Gruppe mit Kopfersatzprothesen signifikant besser als nach der Osteosynthese. Ebenfalls signifikante Vorteile fanden sich für die Lebensqualität und die Aktivitäten des täglichen Lebens. Komplikationen traten in der Osteosynthese- Gruppe bei 50% und in der Prothese-Gruppe bei 15% auf. Der Spitalaufenthalt war durchschnittlich 2 Tage länger, wenn eine Prothese eingesetzt wurde. Die Sterblichkeit war in beiden Gruppen ähnlich (21% bzw. 26% nach einem Jahr).

Schlussfolgerungen
Die Implantation einer Kopfersatzprothese ist bei instabilen medialen Schenkelhalsfrakturen bezüglich funktionellen Resultaten einer Osteosynthese mit interner Schraubenfixation überlegen.

Zusammengefasst von Felix Tapernoux

Aus dieser Studie und den Meta-Analysen kann geschlossen werden, dass eine instabile intrakapsuläre Schenkelhalsfraktur bei Personen über 60 Jahren prothetisch versorgt werden sollte. Diese Aussage ist besonders wichtig im Lichte der DRG («diagnosis related groups», Fallpauschale), welche ja «demnächst» auch in der Schweiz eingeführt werden soll. Dieses Beispiel eines doch häufigen Eingriffes zeigt ganz klar die Fragwürdigkeit dieses Unterfangens. Deutschland rechnet ja seit einigen Jahren mit diesem System ab. Es zeigt sich dort, dass die Spitäler ein Implantatbudget aufgedrückt erhalten. Wenn dieses Budget aufgebraucht ist, können keine teuren Implantate mehr verwendet werden. Ist dies z.B. im November der Fall, so muss bei einem Patienten notgedrungenermassen eine Verschraubung gemacht werden. Wenn die Osteosynthese instabil wird, muss bis Januar des nächsten Jahres gewartet werden, bis dann doch noch eine prothetische Versorgung (mit deutlich schlechterem Resultat) gemacht werden darf.

André Gächter