

Oberarmkopffraktur

Die Schulterkopf-Fraktur ist eine häufige Verletzung v.a. beim älteren Menschen. Bei geringer Verschiebung der Fragmente ist eine konservative Behandlung Standard. Sind die Fragmente deutlich verschoben kommt eine Operation in Frage, insbesondere auch bei jüngeren noch aktiven Leuten.

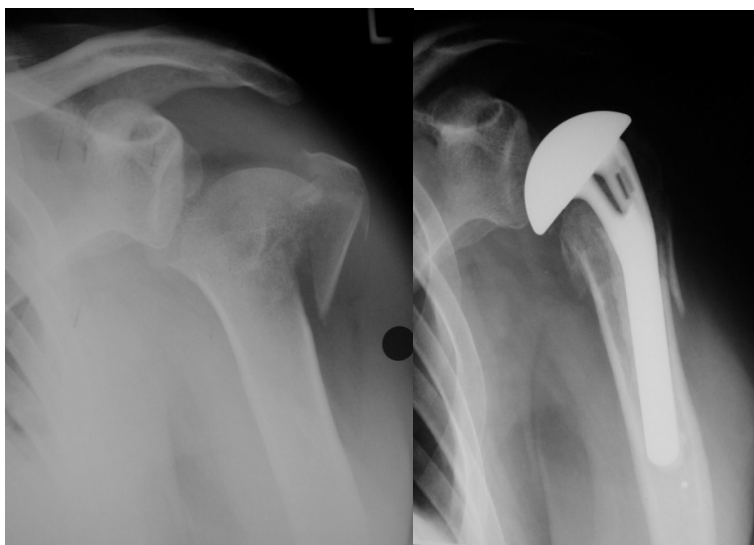
Wenn immer möglich werden **Oberarmkopffrakturen** durch **Osteosyntheseverfahren** mittels moderner winkelstabiler Platten mit deutlich verbesserter Ausreisskraft gegenüber älteren Implantaten behandelt.

Bei **Trümmerfrakturen**, Frakturen mit Ausrenkung und Kompressionsfrakturen mit mehr als 50% der Kopfoberfläche, bei 3-Fragment-Frakturen, bei **osteoporotischen PatientenInnen** kommen spezielle Fraktur-Teilprothesen zum Einsatz, welche den zertrümmerten Kopf ersetzen und eine Refixation der Sehnen mit den Knochenansatzhöckern (Tubercula) ermöglichen.

Die Prognose in funktioneller Hinsicht hängt wesentlich von der Intaktheit der Rotatorenmanschette, respektive der Qualität deren Rekonstruktion ab. Häufig finden sich vorbestehende Sehndefekte, die vor dem Unfall nicht Beschwerden machten oder frische Verletzungen im Rahmen der Fraktur. Der möglichst korrekte Einbau der Endoprothese in Höhe und Version mit passender Kopfdimension ist entscheidend.



45-jährige Patientin mit 4 Fragment Humeruskopffraktur

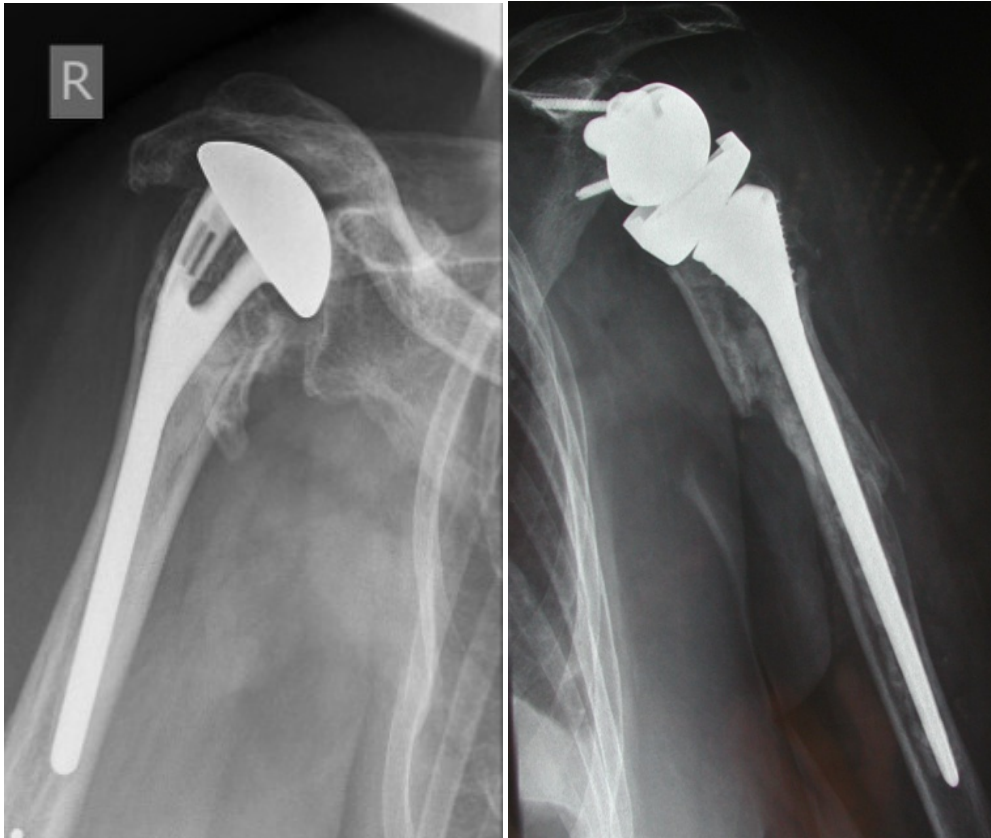


50-jähriger Mann mit Headsplit-Trümmerfraktur

Die **Nachbehandlung** bedarf der Rücksichtnahme auf die stabile Einheilung der Tubercula mit Sehnenplatte, andererseits passiver Bewegungsübungen zur Vermeidung einer Einsteifung und zur Bildung von

Gleitschichten. Die Beweglichkeit muss in den ersten 4-6 Wochen rein passiv erfolgen, beschränkt auf eine Flexion und Abduktion von 90 Grad. Im Anschluss können assistive Bewegungen ohne Belastung mit Erreichen freier Beweglichkeit aufgenommen werden. Leichtere Belastungen sollten nicht vor 3-4 Monaten aufgenommen werden. Die Rehabilitation bedarf einer längeren Dauer, nach Monaten ist noch ein deutlicher Fortschritt in der Funktion zu erreichen. Die Schulterfunktion nach Endoprothesenversorgung ist nicht selten deutlich eingeschränkt; der Arm erreicht oft nur die Horizontale. Die Patienten sind aber meist schmerzfrei.

In den letzten Jahren ist bei Trümmerfraktur des Oberarmkopfes bei älteren Patienten/innen bei schlechter Knochen- und Sehnenqualität die primär eingebaute **Inversprothese** in den den Vordergrundgerückt, da sie frühfunktionell deutlich bessere Resultate ergibt als die Kopfprothese, die oft dezentriert bei fehlender Einheilung der Tubercula und insuffizienter Rotatorenmanschette.



Links Endoprothese mit Hochstand wegen sekundärer Rotatoreninsuffizienz.

Rechts mögliche Lösung: Inversprothese (im Bild zur Oberarmkopffraktur zusätzliche Oberarmschaftfraktur)



Dr. med. Andreas P. Boss

FMH Orthopädie und Traumatologie

Friedrichstrasse 6

4055 Basel

061 301 78 88

www.orthoboss.ch