

Unterarmfrakturen

Implantate entfernen oder belassen?

Yao et al. untersuchen in ihrer retrospektiven Studie die Rate der Refrakturen bei konsolidierten Unterarmfrakturen des Erwachsenen nach Implantatentfernung. Ziel der Studie war es, eine Entscheidungshilfe für die Patienten mit Wunsch zur Implantatentfernung zu schaffen.

Yao CK et al. Removal of forearm plate leads to a high risk of refracture: decision regarding implant removal after fixation of the forearm and analysis of risk factors of refracture. Arch Orthop Trauma Surg 2014; 134: 1691-7

In der Studie wurden alle diaphysäre Unterarmfrakturen (Radius, Ulna oder beide Knochen) nach offener Reposition und Plattenosteosynthese im Zeitraum von Januar 2008 bis Mai 2011 nachuntersucht. Alle Patienten waren mit einer 3,5 mm dynamischen Kompressionsplatte versorgt worden. Es wurden 2 Gruppen gebildet: Gruppe A enthielt die Patienten mit Implantatentfernung nach Frakturkonsolidierung, Gruppe B hatte keine Implantatentfernung erhalten.

Die Studie erfasste 122 Patienten (40 Frauen, 82 Männer; 170 Knochen). In Gruppe A zeigte sich eine Refrakturnrate von 12,9% (8/62 Knochen) Alle Frakturen waren durch Niedrigenergie-Traumata verursacht wurden. Gruppe B zeigte eine Refrakturnrate von 2,8%, wobei diese Frakturen alle nach Hochenergie-Unfällen entstanden. Bei genauer Analyse ergaben



Patienten verlangen häufig, dass Implantate nach Frakturbehandlungen wieder entfernt werden. Dies ist aber nicht unbedingt sinnvoll (Bildquelle: MEV).

sich für die Refraktur folgende Risikofaktoren: Implantatentfernung früher als 18 Monate, AO Fraktur Typ B und keilförmiger Knochendefekt.

Kommentar

▼
Jeden Tag wird man als Arzt vom Patienten nach der „Metallentfernung“ gefragt, wobei es sich eigentlich nicht um die Frage handelt, ob dies überhaupt sinnvoll ist, sondern nur wann sie stattfindet.

Für die Unterarmfraktur konnte nun eine Studie zweifelsfrei nachweisen, dass die Implantatentfernung ein deutlich erhöhtes Risiko für Folgefrakturen hat. Auch wenn es sich um eine retrospektive Untersuchung handelt, zeigt sich doch eindeutig, dass es nur in der Gruppe mit Implantatentfernung bei Bagatellunfällen zu Refrakturen kommt. Immerhin ist mehr als jeder 10. Patient gefährdet.

Schwächen der Studie sind die fehlende Prospektivität und Randomisierung, da die Ursachen für die Implantatentfernung nicht genannt werden und damit die Vergleichbarkeit in den Gruppen eingeschränkt wird.

Trotzdem hat man mit dieser Studie im nächsten Patientengespräch ein starkes Argument in der Hand um vom Eingriff der „Metallentfernung“ abzuraten.

OA Dr. Robert Rotter
Universitätsmedizin Rostock
Abt. für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
robert.rotter@med.uni-rostock.de