

Die Menschen werden immer älter, der Anteil der über 60-jährigen Patienten in unfallchirurgischen Abteilungen liegt heute meist über 50 %. Im Vordergrund stehen die Frakturen am hüftnahen Oberschenkel. Reduzierter Allgemeinzustand, zahlreiche Grund- und Begleiterkrankungen sowie stark verminderte Knochenqualität stellen uns nicht nur in der Erstversorgung vor immer größere Probleme, auch die postoperativen Komplikationen nehmen qualitativ und quantitativ zu. Unser Versorgungsauftrag ist allumfassend und ganzheitlich: die Verbesserung des präoperativen Allgemeinzustandes, die Optimierung von OP-Techniken zur Vermeidung von biomechanischen Komplikationen und die adäquate Nachbetreuung mit Rückführung der alten Menschen nach Hause oder in geeignete geriatrische Einrichtungen. Die medikamentöse und mechanische Frakturprävention vor allem zur Vermeidung von kontralateralen Folgefrakturen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Die Verletzungen jüngerer Menschen und Kinder in Form von Hüftkopf- oder Schenkelhalsfrakturen runden dieses Themenheft ab.

Was hat sich in den vergangenen 10–12 Jahren operationstechnisch verändert? Intramedulläre Stabilisatoren wie PFN oder Y-Nagel haben bei instabilen Frakturen ihre klare Indikation erhalten. Schraubenosteosynthesen bei Schenkelhalsfrakturen auch im höheren Lebensalter gewinnen an Bedeutung. Der (hemi-)prothetische Hüftgelenkersatz bei der medialen Schenkelhalsfraktur sowie



extramedulläre Verfahren (DHS) bei stabilen pertrochantären Frakturen haben ihren festen Platz. Ender-Nagelungen und Winkelplattenosteosynthesen haben an Bedeutung stark verloren.

So hat sich fast unmerklich unser klinischer Alltag verändert.

Lesen Sie selbst !

Ihre

Heiner Winker,
Erfurt

Andreas Wentzensen,
Ludwigshafen