

# Stolpersturz im Altersheim

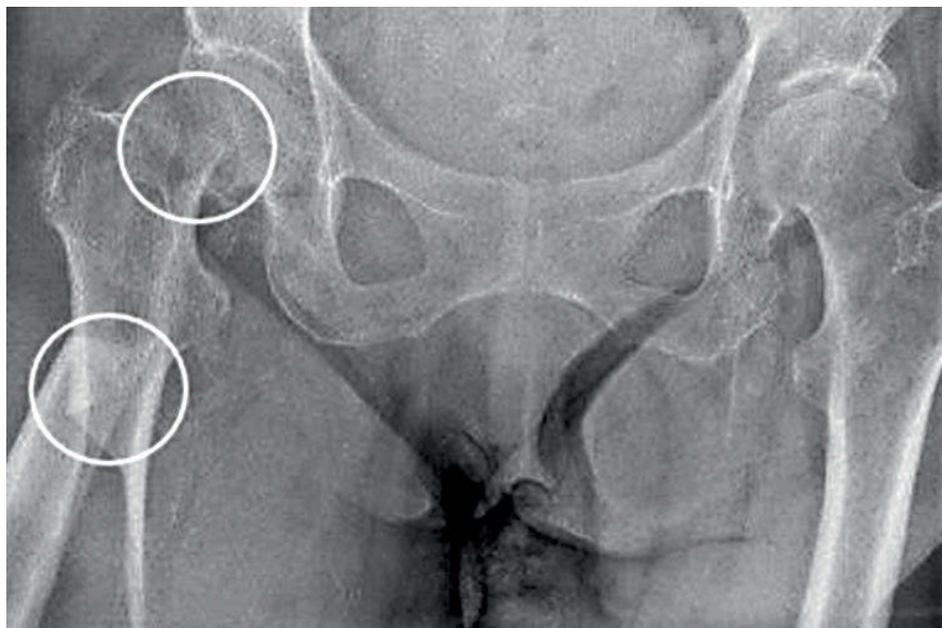


Abbildung 1: Beckenübersichtsaufnahme



Abbildung 2: Rechte Hüfte mit Oberschenkel in anterior-posteriorer Projektion

## Anamnese

Eine 93-Jährige stürzte über einen Rollator in ihrem Pflegeheim. Bei Vorstellung in unserer Notaufnahme bestanden immobilisierende Schmerzen in der rechten Hüfte. Bis zum Unfallereignis war die Dame mobil und nur bei längeren Gehstrecken auf orthopädische Hilfsmittel angewiesen. Eine kalkulierte antiosteoporotische Therapie erhielt sie nicht.

## Klinischer und radiologischer Befund

Das rechte Bein war im Seitenvergleich verkürzt und außenrotiert. Offene Verletzungen bestanden nicht. Die übrige Untersuchung war altersentsprechend unauffällig.

Aufgrund des Frakturverdachts wurde eine Beckenübersichtsaufnahme durchgeführt (Abbildung 1). Diese zeigte sowohl eine dislozierte mediale Oberschenkelhals- als auch eine Femurschaftfraktur am Übergang vom proximalen zum medialen Drittel.

## Hintergrund

Kombinierte, ipsilaterale Oberschenkelhals- und -schaftfrakturen sind selten. Sie betreffen nur ein bis neun Prozent aller Femurschaft-

frakturen und werden ausschließlich mit Hochrasanzverletzungen in Verbindung gebracht. Häufig wird die begleitende Oberschenkelhalsfraktur initial übersehen. Die operativen Versorgungsmöglichkeiten sind vielfältig. Wichtig ist die frühzeitige Versorgung der proximalen Fraktur. In der Regel wird bei jungen Patienten unter 65 Jahren eine Femurkopf-erhaltende Versorgung durch Verschraubung angestrebt. Danach folgt die Stabilisierung des Knochenschaftes. Anschließend ist eine mehrwöchige Entlastungsphase, begleitet durch aktive und passive Krankengymnastik, vorgesehen.

## Therapie und Verlauf

Ein für Hochrasanztraumata typisches Verletzungsmuster nach häuslichem Sturz aus Standhöhe, wie in vorliegendem Fall, ist außergewöhnlich. Besonderer Beachtung bedarf das fortgeschrittene Lebensalter der Patientin. Die Gefahr für aseptische, postoperative Femurkopfnekrosen nach Oberschenkelhalsfrakturen nimmt im hohen Alter stark zu. Eine direkte Stabilisation des gebrochenen Oberschenkelhalses durch Verschraubung war deshalb nicht indiziert. Um auch die Femurschaftfraktur zu überbrücken, erhielt die Patientin zeitnah eine zementierte Hüftgelenkstotalendoprothese mit langem Schaft. Die Schaftfraktur selbst wurde mittels Plattenosteosynthese und Cerklagen

versorgt (Abbildung 2). Bei Entlassung war die Patientin in den Rollstuhl mobilisierbar. Sechs Monate nach der Operation war sie wieder am Rollator mobil.

## Literatur

- » DeCoster Thomas A. und Xing Zhiqing: Femur shaft fractures, in: Oxford Textbook of Trauma and Orthopaedics, hg. von Bulstrode Christopher, New York 2011
- » Egol Kenneth A. et al.: Treatment of Ipsilateral Femoral Neck and Shaft Fractures, www.medscape.com/viewarticle/715501, Stand: 18. April 2016
- » Boulton Christina L., Pollak Andrew N: Ipsilateral Femoral Neck and Shaft Fractures – Does Evidence give us the answer?, in: Injury, Volume 46, Issue 3, March 2015, Pages 478–483

## Autoren

Dr. Alexander Mahnke,  
Dr. Klaus-Dieter Haselhuhn,  
Unfallchirurgische Abteilung,  
Kliniken Dr. Erler,  
Kontumazgarten 4-18, 90429 Nürnberg