

## Frühe Mobilisation bei mäßig dislozierten distalen Radiusfrakturen nachteilig

Bei distalen Radiusfrakturen besteht die gängige Behandlung bislang in einer Reposition mit anschließender einmonatiger Gipsversorgung. Im Zuge des Trends, nach »saubereren« Brüchen frühzeitig mit der Mobilisation zu beginnen, haben nun schwedische Orthopäden diese Therapieoption auch für mäßig dislozierte Radiusfrakturen untersucht. Hierfür wurden 109 Patienten im Durchschnittsalter von 65,8 Jahren in eine konservativ behandelte und eine aktive Gruppe unterteilt. Alle Frakturen wiesen eine mäßige dorsale Abkipfung zwischen 5 und 40 Grad auf, die intraartikuläre Stufenbildung betrug maximal 1 mm, die axiale Kompression maximal 4 mm. Nach geschlossener Reposition und Gipsfixierung nahm man den 55 »aktiven« Probanden den Gips bereits nach etwa zehn Tagen ab und begann mit der Frühmobilisation. Die Arme der Kontrollgruppe blieben – wie in der klassischen Therapie vorgesehen – volle vier Wochen lang fixiert.



Röntgenkontrollen in der Differenzzeit zwischen frühzeitiger und klassischer Gipsabnahme zeigten bei der frühmobilisierten Gruppe unterschiedliche Befun-

de: Ein Patient musste sofort neu gegipst werden, weil der Bruch noch instabil war. Zwei Patienten zeigten nach einem Monat erneute Dislokationen, die sogar eine OP erforderten. Die restlichen Probanden der

Aktivgruppe hatten zwar nur geringe, aber doch vermeidbare Fehlstellungen zu beklagen – nach insgesamt einem Jahr in der dorsalen Abkipfung statistisch kaum noch relevant, in der radialen Abkipfung und der axialen Kompression etwas mehr.

Fazit: Im Grunde ist eine Frühmobilisation nach Verletzungen durchaus zu begrüßen, um Funktionseinschränkungen

und dem Verlust von Muskelmasse entgegenzuwirken. Die Radiusfraktur stellt hier jedoch, wie die Studie zeigt, eine Ausnahme dar. Schon bei gering dislozierten Bruchstellen fällt der Positiveffekt einer frühen Mobilisation signifikant hinter die Nachteile möglicher Therapieversagen und Fehlstellungen zurück.

Lilian Kura

Quelle:

Christersson A, Larsson S, Östlund B, Sandén B. Radiographic results after plaster cast fixation for 10 days versus 1 month in reduced distal radius fractures: a prospective randomised study. *J Orthop Surg Res.* 2016; 11: 145. doi:10.1186/s13018-016-0478-7



### Zu viele Bandscheiben-OPs

Daten des Gesundheitsmonitors der Barmer GEK zeigen offenbar, dass zu viele Bandscheibenvorfälle entgegen der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie bereits operiert werden, bevor die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Patienten glauben häufig, dass die OP die beste Therapie wäre.

Mehr Infos unter: [www.hche.de/presse/presse-meldung-bandscheibe.pdf](http://www.hche.de/presse/presse-meldung-bandscheibe.pdf)

### Frauen über 80 profitieren von Muskeltraining

Regelmäßiges Krafttraining mit einem elastischen Band hilft Frauen im Alter von über 80 Jahren. Die Ergebnisse einer Studie legen nahe, dass die positive Wirkung v. a. durch Hemmung des Muskelabbaus erzielt wird.



Details unter  
doi:10.1007/s00421-016-3344-8

### Vergütung für Telekonsile beschlossen

Im Dezember einigten sich die KBV und der GKV-Spitzenverband auf die Vergütung zur telemedizinischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen. Die Vergütungsregelungen mit vier neuen Gebührenordnungspositionen treten zum 1. April in Kraft.

Details unter [www.kbv.de/html/1150\\_25906.php](http://www.kbv.de/html/1150_25906.php)



### Neue Methode der Kreuzband-OP

Anders als bisher wird bei der im »Indian Journal of Orthopaedics« vorgestellten Methode als Ersatz eine vom Oberschenkel bis zum Schienbein reichende Sehne (pes anserinus superficialis – PAS) verwendet, die durchgehend durchblutet bleibt. Die Heilung sollte sich dadurch beschleunigen.



Details unter  
doi:10.4103/0019-5413.193476

## Im Web entdeckt

### Online-Sprechstunde beim eigenen Arzt



Oft sind zeitraubende Vor-Ort-Termine in der Arztpraxis unnötig, etwa wenn eine neue Medikation, Laborergebnisse oder das weitere Vorgehen besprochen werden muss. Der Dienst [www.meinartzdirekt.de](http://www.meinartzdirekt.de) bietet seit Januar 2016 eine komfortable, daten- und rechtssichere Alternative an: die persönliche Online-Sprechstunde für Patienten beim eigenen Fach- oder Hausarzt als Erweiterung des »physischen« Praxisbetriebs. Patienten loggen sich einfach mit dem vom Arzt erstellten individuellen Zugangscode ein, geben ihre Fragen ein und fügen ggf. Fotos oder relevante Unterlagen bei.

Der behandelnde Arzt sichtet alles und antwortet nach Möglichkeit noch am selben Tag. Die Datenübertragung geschieht voll verschlüsselt. Die Abrechnung erfolgt nach Zeitaufwand mit GOÄ-Nummer 1 oder 3 zum 1- bis 3,5-fachen Satz; bezahlt wird über die gängigen Online-Bezahlsysteme. Private Kassen erstatten im Normalfall problemlos; mit den GKV wird derzeit verhandelt.

#### In Kürze

Name: [www.meinartzdirekt.de](http://www.meinartzdirekt.de)  
Preis: Einrichtungskosten einmalig 49,90 €; monatliche Gebühr 19,90 € plus 20% des Umsatzes als Bearbeitungsgebühr  
Herausgeber: Dr. med. Michael Gurr, Dipl.-Inf. (FH) Hans-Georg Schleißinger