Vorwort

„Ärzte ohne anatomische Kenntnisse gleichen Maulwürfen: Sie arbeiten im Dunkeln und ihrer Hände Tagewerk sind – ERDHÜGEL“
F. Tiedemann
„Anatomie ohne Klinik ist tot – Klinik ohne Anatomie ist tödlich“
W. Platzer

Diese Aussagen am Eingang des Anatomischen Institutes in Graz haben die Autoren in zahlreichen Kursen geprägt und letztlich veranlasst, praxisorientiert den derzeitigen Stand der Frakturversorgung am Azetabulum darzulegen.

Für das Azetabulum gilt trotz der legendären Arbeiten von Emile Letournel und Robert Judet und der daraus folgenden Standardisierung der Diagnostik und Therapie der Azetabulumfraktur unverändert, dass hier ein Gelenk in den Tiefen der Anatomie liegt und die tätigen Chirurgen vor eine enorme Herausforderung stellt.

Die Chirurgie der Azetabulumfraktur ist komplex und durch die Seltenheit und Verschiedenheit der Frakturtypen auch für erfahrene ChirurgInnen anspruchsvoll. Die direkte Nähe zu relevanten neurovaskulären Strukturen und die herausragende biomechanische Bedeutung des Hüftgelenkes für die typischen Patientengruppen, im jüngeren Alter zur Vermeidung einer Arthrose und im höheren Alter mit den verschiedensten Therapieoptionen der Gelenkrekonstruktion und der primären und sekundären Endoprothetik, erfordern ein Höchstmaß an anatomischen und chirurgischen Kenntnissen, um ein optimales Langzeitergebnis zu erzielen.

Marvin Tile beschrieb diese Problematik mit der Aussage „patients with an acetabular fracture will limb to death“.

Entsprechend ist, unabhängig von allen äußeren und inneren Einflussfaktoren, das primäre Ziel jeder Behandlung einer Azetabulumfraktur die anatomische Gelenkrekonstruktion, um ein möglichst langes Überleben des Gelenks zu sichern.

Dazu ist eine anspruchsvolle klinisch-radiologische Diagnostik mit der entsprechenden Bewertung der Parameter für eine optimale individuelle Indikationsstellung nötig, aber auch das Verständnis für eine anatomisch vorgegebene Zugangswahl sowie das Beherrschen von entsprechenden Repositions- und Fixationstechniken.

Die Standardzugänge Kocher-Langenbeck und ilioinguinaler Zugang sind in den letzten zwei Jahrzehnten durch den intrapelvinen Zugang ergänzt worden, der schwerpunktmäßig in dem Werk dargestellt wird.

Auch hat sich gezeigt, dass die bisherige Praxis der zusammenfassenden Outcome-Analyse verschiedenster Frakturtypen das individuelle Ergebnis nur schwer vorhersehbar macht. Entsprechend wurde ein Schwerpunkt darauf gelegt, in den Frakturtyp-Kapiteln praxisorientiert auf die jeweilige Diagnostik, Indikationsstellung, Zugangswahl, Repositions- und Fixationstechnik sowie das aktuell verfügbare Wissen zum jeweiligen Langzeitergebnis zu fokussieren.

Daneben werden die besonderen Probleme der Frakturen in den Altersextremen und bei Osteoporose sowie das aktuelle Wissen zu typischen Problemen, wie thromboembolischer Komplikationen und heterotoper Ossifikationen, ausführlich dargestellt.

Das vorliegende Buch soll dazu beitragen, das schwierige Gebiet der Frakturversorgung am Azetabulum hilfreich zu unterstützen und sowohl dem lernenden als auch dem erfahrenen Unfallchirurgen ein praxisorientiertes Konzept aufzuzeigen.

Hannover und Regensburg,
im Herbst 2015

Axel Gänsslen
Michael Müller
Michael Nerlich

aus: Gänsslen u.a., Azetabulumfrakturen (ISBN 9783132047419) © 2016 Georg Thieme Verlag KG