

Tätigkeitsbericht der Arbeitsgemeinschaft Becken III der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie für die Zeitschrift Orthopädie und Unfallchirurgie

Die Arbeitsgruppe Becken III erfasst kontinuierlich prospektiv sämtliche Becken- und Azetabulumfrakturen in den aktiv teilnehmenden Kliniken (**derzeit 31 Kliniken in Deutschland, 3 Kliniken in Belgien, 1 Klinik in Schweden und 1 Klinik in Dubai**) mit bisher über 10.000 eingegebenen Becken- und Azetabulumverletzungen. Durch die Analyse innerhalb der Arbeitsgruppe werden dabei ganz unterschiedliche Themengebiete bei Beckenverletzungen evaluiert und untersucht.

Beispielhaft seien hier die Notfallstabilisierungsmaßnahmen nach instabiler Beckenringverletzung und bei komplexen Beckenfrakturen, das Outcome der operativen versus der nichtoperativen Therapie des älteren Patienten (d.h. bei über 65 jährigen Pat.) bei Beckenringverletzungen und das Outcome nach Beckenringverletzungen im Kindesalter genannt. Ebenso werden die Langzeitergebnisse nach sogenannten „Open-Book“-Verletzungen sowie die Nervenverletzungen nach Acetabulumfrakturen untersucht. Auch im Fokus des Interesses stehen die Rehabilitation nach Azetabulum- und Beckenringverletzungen, und die Arthroserate nach Azetabulumfrakturen. Datenauswertungen über Komplikationen nach operativ versorgten Beckenringfrakturen werden ebenso ausgewertet wie auch Daten zu perkutanen oder navigierten Verfahrenstechniken am Becken, um wissenschaftliche Aussagen über die klinische Wertigkeit dieser Operationsmethoden zu erhalten.

Bei den Frakturen des Azetabulums nimmt die Anzahl der über 65-jährigen Patienten deutlich zu, weshalb die wissenschaftliche Betrachtung dieser Patienten einen besonderen Schwerpunkt darstellt. Rekonstruktionen des Azetabulums auch in höherem Lebensalter versus primär prothetischer Versorgung ist dabei nicht nur innerhalb der Gruppe ein kontrovers diskutiertes Thema, sondern war auf dem DKOU 2012 ebenfalls eine heiß diskutierte Thematik. Ziel der wissenschaftlichen Betrachtung der Arbeitsgruppe ist es insbesondere, welche Methode bezüglich der Langzeitergebnisse und Lebensqualität bessere Ergebnisse liefert.

Durch die Integration eines standardisierten Nachuntersuchungsprotokolls in die Online-Datenbank MEMDoc ist es seit 2010 möglich, auch die Nachuntersuchungsergebnisse der verschiedenen Verfahrenstechniken miteinander zu vergleichen und auszuwerten. Durch Integration von Fragebögen zur Lebensqualität (Euroqol) lassen sich nicht nur Aussagen bezüglich der Änderung der Lebensqualität machen, sondern auch Auswertungen hinsichtlich der Frage der Notwendigkeit einer sekundären Hüft-TEP-Implantation durchführen.

Zum 01.02.2012 wurde ein komplett neu überarbeitetes Datenmodul unserer Beckendatei durch MEMDoc freigeschaltet. Ziel dieser neu strukturierten Version ist einerseits die Unterteilung in einen wissenschaftlichen (mit allen 378 auch bisher zur Verfügung stehenden Feldern) und einen sogenannten „Basisdatensatz“ (mit ca. 100 Feldern) als auch die Eingabeoberfläche neuen, aktuellen Erfordernissen anzupassen. Inhaltlich wurde keine Veränderung der Datensätze vorgenommen, um Informationsverluste bei den retrospektiven Fragestellungen zu verhindern. Da der Datensatz nun auch in einer englischen Version verfügbar ist, eröffnet diese neue Oberflächenversion die Möglichkeit, auch Kliniken im europäischen Umfeld in die Gruppe zu integrieren. Die Internationalisierung der Datenbank ist bereits in vollem Gange, mehrere belgische Kliniken sowie ein Teilnehmer aus Skandinavien und ein

Teilnehmer aus den arabischen Staaten geben bereits Patientendaten ein. Zusätzliche Anfragen aus Belgien, Großbritannien, Österreich, Frankreich und der Schweiz liegen vor, auch osteuropäische Partner haben ihr Interesse bekundet. Damit rückt das Ziel eines „europäischen bzw. internationalen Beckenregisters“ näher, ebenso aber auch die Möglichkeit für die Arbeitsgruppe, federführend europäische Fördergelder für die wissenschaftliche Auswertung zu akquirieren. Durch die offline mögliche Datenbearbeitung ist dennoch gewährleistet, dass eine länderspezifische Darstellung und Auswertung weiterhin umsetzbar ist und keine Fehleingaben oder nicht-abgeschlossene Datensätze zu einer Ergebnisverfälschung führen.

Ebenso wird die Bereitschaft zur Dateneingabe auch in deutschen Kliniken durch die Möglichkeit der Verwendung eines Basisdatensatzes voraussichtlich weiter zunehmen. So können auch die Fälle der Kliniken mit aufgenommen werden, die bisher durch die hohe Anzahl der einzugebenden Felder abgeschreckt wurden.

Im Jahr 2013 hat sich die Arbeitsgruppe im März an der Universität Münster zu einer zweitägigen Sitzung getroffen. Neben den wissenschaftlichen Themen und Fragen zu Studien konnte bei diesem Treffen insbesondere auch die Fort- und Weiterbildung der Mitglieder fortgeführt werden. Im Rahmen eines Kadaverlabs im anatomischen Institut wurde ein neu entwickelter ventraler Zugangsweg zum Azetabulum vom Initiator desselben demonstriert und es bestand auch die Möglichkeit zur eigenständigen Präparation.

Im Mai im Rahmen der DGU-Präsidiumssitzung fand auch die jährliche AG-Leitersitzung in Frankfurt statt. Hier wurden die zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen sowie das hohe Aktivitätsniveau der AG deutlich gemacht.

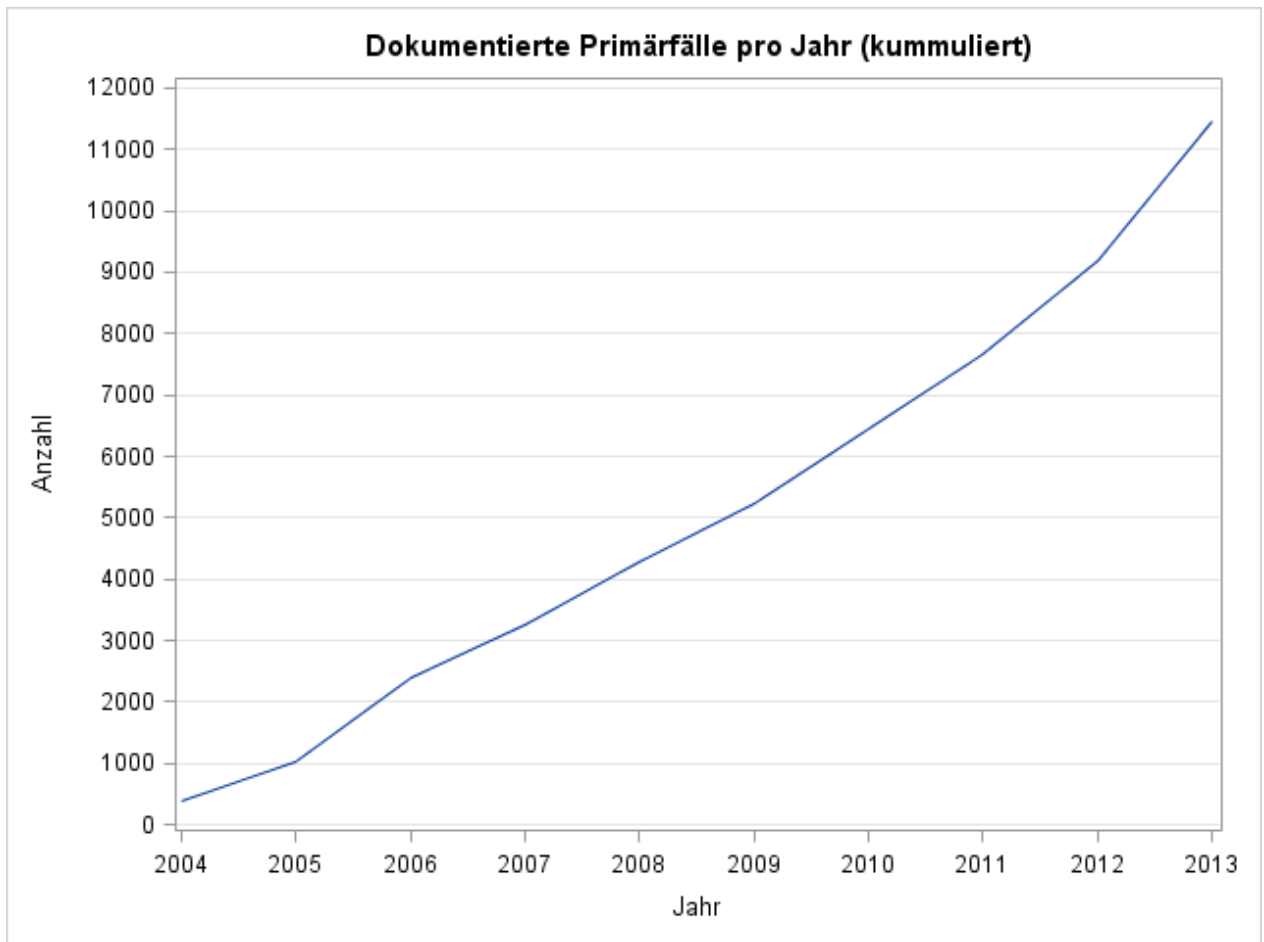
Ein weiteres Mitgliedertreffen fand im Juli in Hamburg statt, hier wurden dringliche juristische Fragen zur Internationalisierung der Datenbank und zu rechtlichen Aspekten der Datenerhebung erläutert. Bei einem Besuch im anatomischen Institut konnten hier neue spezifische anatomische Implantate und Hilfsinstrumente demonstriert und am Kadaver verwendet werden.

Wie jedes Jahr fand auch 2013 die Mitgliederversammlung während des DKOU in Berlin in diesmal neuen Räumlichkeiten unter dadurch bedingten erschwerten akustischen Voraussetzungen statt.

Ebenso wurde auf dem Kongress durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe eine sehr gut besuchte Sitzung zum Thema „Die komplexe Beckenverletzung als Teil des Polytraumas“ abgehalten. Zum wiederholten Mal zeigte dabei die große Zuhörerschaft das zunehmende Interesse an dieser speziellen Verletzungsentität. Im Rahmen des DKOU 2014 ist ebenfalls eine eigenständige Sitzung der Arbeitsgruppe zum Themengebiet Becken vorgesehen.

Dr. Fabian M. Stuby

Leiter der AG Becken III der DGU



Zahl der eingegebenen Becken- und Azetabulumfrakturen in der AG Becken III seit 2004