

7. Zusammenfassung

Im Rahmen eines Forschungsprojektes im Charkower Forschungsinstitut für Prothesenversorgung wurden von 1994 bis 1998 71 Patienten untersucht, welche im Kindesalter eine Unterschenkelamputation erlitten hatten. Diese Studie umfasste die Analyse der Krankengeschichten, eigene klinische Befund, röntgenologische und anthropometrische Untersuchungen.

Das Verhältniss von männlichen zu weiblichen Patienten betrug 1,4:1, das Durchschnittsalter während der Untersuchung 17,5 Jahre, das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt der Amputation 8 Jahren. Hauptsächlich wurde eine myofaszioplastische Amputation (38%) im mittleren Drittel (65%) auf Grund eines Trauma (67%) durchgeführt. Der Überwiegende Teil der Patienten hatt eine Unterschenkelkurzprothese (73%) innerhalb 5 Monate nach der Amputation (54%) bekommen.

Die Untersuchungen zeigten, daß die häufigste Stumpfbeschwerde in der Wachstumsphase eine pathologische Kegelform mit drohender Durchspiessung war (55%), die am häufigsten bei Patienten auftrat, die im Alter bis 9 Jahre, und vor mehr als 10 Jahre im distalen Drittel des Unterschenkels amputiert worden waren. Deformierungen in der frontalen (48%) und sagittalen (15%) Ebene traten bei den Untersuchten erst 3 Jahre nach einer Amputation auf, häufiger im proximalen Drittel des Unterschenkels (75%), und nahmen mit Zeitpunkt der Amputation ab. Schmerzhaft Osteophyten (12%) und Bursitiden (20%) wurden am häufigsten an Unterschenkelstümpfen im mittlenen Drittel beobachtet (21% resp.30%) bei den Amputirten, die 9 bis 12 Jahre alt waren (je 23%) und in 3 bis 6 Jahre seit der Amputation (28% resp. 46%). Schmerzhaft Neurome (4%) traten öfter an Unterschenkelstümpfen im proximalen Drittel (9%) nut bei den Patienten auf, die während der Amputation älter als 12 Jahre (12%) waren und die vor mehr als 9 Jahren (11%) amputiert worden waren.

Alle diese Beschwerden machten 61 Eingriffe an Knochen und 30 Operationen an Weichteilen notwendig. Überwiegend kam Kürzungen der Unterschenkelknochen (31%), Myofasziplastiken (13%) und die Entfernung von Keloiden (14%).

Bessere funktionelle Ergebnisse wurden bei Patienten mit maximal erhaltener Stumpflänge, möglichst früher Mobilisation bei regelmäßiglange Zeitbetreuung, physikalischer und krankengymnastischer Behandlung und häufiger Prothesenneuversorgung erzielt. Insgesamt 92 % der Untersuchten benutzten ihre Prothesen mehr als 7 Stunden am Tag.