

## ZUSAMMENFASSUNG

Über die Behandlung der Wahl bei frischer subkutaner Achillessehnenruptur herrscht bis heute keine Einigkeit, über 70 Jahre nachdem der erste umfassende Vergleich verschiedener Methoden veröffentlicht wurde.

Ein schwerwiegendes Hindernis, anhand der seither erschienenen medizinischen Literatur zu einem ‚golden standard‘ zu finden, liegt in der oft nur sehr oberflächlichen Erfassung der Behandlungsergebnisse. Unter den so zahlreich veröffentlichten Ergebnisberichten sind nur einige wenige, in denen eine ausreichend sensible Methode zur Erfassung von funktionellen Defiziten eingesetzt wird. Außerdem mangelt es an einem einheitlich verwendeten Bewertungsmaßstab, an dem das Ergebnis mit seinen funktionellen und subjektiven Aspekten gemessen werden kann und ohne den auch kein direkter Vergleich mit anderen Studien möglich ist.

In der vorliegenden Arbeit werden die langfristigen Ergebnisse von 48 Patienten dargestellt, die zwischen 1993 und 1995 mit einer subkutanen Achillessehnenruptur in der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf operativ behandelt wurden. Erfasst wurden sowohl klinische und sonographische Befunde als auch subjektive Kriterien mit Hilfe eines Fragebogens, so dass das Behandlungsergebnis mit dem Achillessehnen score nach Rupp quantifiziert werden konnte.

Die Leistungsfähigkeit des Muskel-Sehnen-Komplexes wurde darüber hinaus mit Hilfe des von Buchgraber entwickelten Heelraise-Testgerätes untersucht. Dieses Vorgehen erlaubte eine sensible Quantifizierung von funktionellen Defiziten, die gleichzeitig den vom Patienten wahrgenommenen Einschränkungen gegenübergestellt werden konnten.

Den Brennpunkt im Ergebnis dieser Untersuchung stellen weniger die akuten Ereignisse während der Behandlung dar, bei einer Reruptur und einer Beinvenenthrombose unter 48 Patienten sind diese auch zahlenmäßig nicht allzu bedeutend, sondern vielmehr die dauerhaft anhaltenden Einschränkungen in Funktion und Lebensqualität:

Im Intervall von durchschnittlich 4,4 Jahren nach der Ruptur erreichte nur knapp ein Drittel der Patienten eine restitutio ad integrum im Sinne von uneingeschränkter Funktion mit Beschwerdefreiheit, alle übrigen Patienten hatten funktionelle Einschränkungen und/oder körperliche Beschwerden. Bei 40 % der Patienten war die

Leistungsfähigkeit der ehemals rupturierten Muskel-Sehnen-Einheit um mehr als ein Viertel gegenüber der gesunden Seite vermindert.

Fazit dieser Untersuchung ist die Forderung, bei der Behandlung von Achillessehnenrupturen vermehrt auf die Wiedererlangung der Funktion zu achten. Eine aussichtsreiche Option hierfür bietet sich in der Entschärfung der langen Immobilisationsphase zugunsten einer frühfunktionellen Behandlung, deren Vorzüge heute als ausreichend belegt gelten dürfen.