

DER SPEICHENBRUCH



Distale Radiusfraktur

TEAM • HAND • SPORTTRAUMATOLOGIE



Liebe Patientin, lieber Patient !

Die vorliegende Information soll Ihnen Fragen zu Ihrer Handverletzung beantworten. Keinesfalls soll diese Information das Gespräch mit dem behandelnden Arzt ersetzen, sondern Ihnen ergänzend Aufschluß über Ihr Krankheitsbild, die evtl. operative Behandlung und die Nachbehandlung geben. Natürlich beantworten wir jederzeit gerne Ihre offenen Fragen!

1. Was ist das ?

Bei der distalen Radiusfraktur handelt es sich um einen Knochenbruch des körperfernen Endes der Speiche.

2. Wie kommt es dazu ?

Der körperferne Speichenbruch ist sehr häufig und zählt mit 10 - 25 % zu den häufigsten Knochenbrüchen des Menschen. Er tritt in zwei Häufigkeitsgipfel auf: bei Kindern im Alter von 6 - 10 Jahren und beim Erwachsenen im Alter von 60 - 70 Jahre. Der Unfallmechanismus ist meistens ein Sturz auf das ausgestreckte Handgelenk. Speziell im hohen Alter und bei vorbestehender Osteoporose kann dieser Knochenbruch bereits bei geringer Krafteinwirkung entstehen. Gleichzeitig kann es zu Begleitverletzungen anderer Strukturen wie der Elle, den Handwurzelknochen und den umliegenden Strukturen der Handwurzelknochen und den umliegenden Strukturen der Hand, dem Handgelenk und em Unterarm (Kapsel, Bänder, Nerven, Sehnen, Gefäße) kommen. Besonders oft ist der Handgelenksdiskus (TFCC) betroffen.



3. Wie ist das Erscheinungsbild (Symptome) ?

Charakterisierend sind eine Schwellung, Bewegungseinschränkung, Bluterguss, Schmerzen und eine sichtbare Verformung des Handgelenkes.

4. Wie ist die Prognose ?

Bei guter Wiederherstellung der Gelenkflächen und ihrer Stellung können in der Regel gute Ergebnisse erzielt werden. Abhängig vom Verletzungsausmaß muss mit einer gewissen Bewegungseinschränkung des Handgelenkes gerechnet werden. Eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als Verletzungsfolge ist jedoch selten.

5. Wie wird der Speichenbruch festgestellt ?

Die genaue Art der Verletzung (Diagnose) kann nach Durchführung von Röntgenaufnahmen festgestellt werden. Handelt es sich um einen Bruch, der das Gelenk betrifft, so wird noch zusätzlich eine Computertomographie (CT) durchgeführt, um das genaue Ausmaß der Verletzung zu erkennen.

6. Welche Behandlungsoptionen gibt es ?

Ziel der Behandlung ist es, eine annähernd anatomische Form des Handgelenkes wiederherzustellen, um eine möglichst normale Handgelenksfunktion wieder zu erlangen.

Gipsruhigstellung

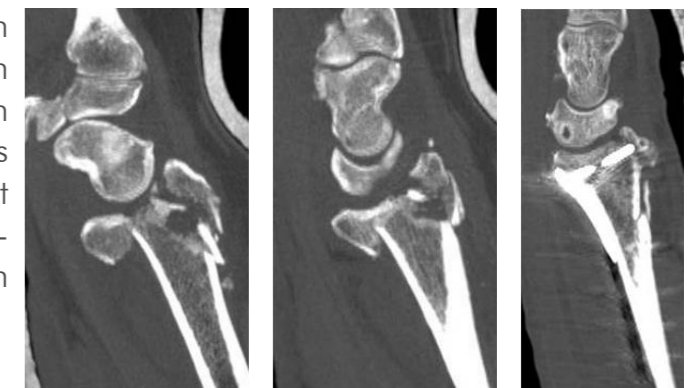
Bruchformen, bei denen keine Verschiebung vorliegt, können mit einer alleinigen Gipsruhigstellung behandelt werden. Knochenbrüche, bei denen die einzelnen Bruchstücke zueinander verschoben sind, machen ein Einrichten des Bruches unter örtlicher oder regionaler (nur der betroffene Arm) Betäubung erforderlich.

Um nach dem Einrichten des Bruches eine erneute Verschiebung der Bruchstücke zu vermeiden, wird primär ein Gips angelegt. Können die Bruchstücke mit einer Gipsruhigstellung zufriedenstellend in einer anatomischen Position fixiert werden, kann die gesamte Behandlung mit einer Gipsruhigstellung von 5 - 6 Wochen erfolgen.

Operation

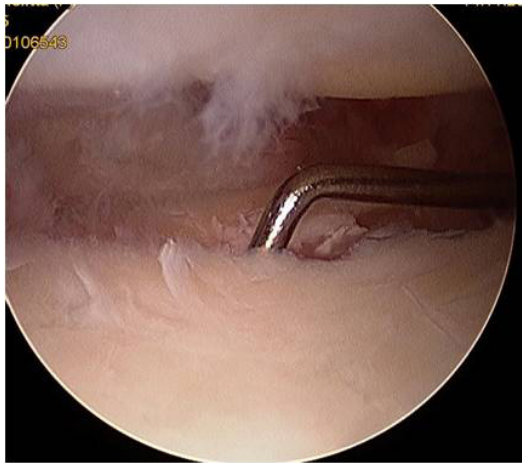
Ist der Knochenbruch instabil, kann mit einer alleinigen Gipsruhigstellung keine zufriedenstellende anatomische Form des Handgelenkes hergestellt werden. Die Entscheidung zur Operation wird immer nach strenger Abschätzung des Nutzen- und Risikoprofils (Alter der Patienten, Grunderkrankungen, Begleitverletzungen, funktioneller Anspruch) zusammen mit den Patienten gefällt.

In diesen Fällen werden über einen Hautschnitt (operativ) die Bruchstücke dargestellt, anatomisch eingerichtet und anschließend mit Titanplatten und Schrauben fixiert. Sind beim Knochenbruch eventuell Knochendefekte entstanden, kann es unter Umständen erforderlich sein, den Defekt mit körpereigenem Knochen aufzufüllen, der zum Beispiel aus dem Beckenkamm entnommen werden können.





Um eine anatomische Wiederherstellung des Gelenkes zu erreichen wird je nach Bruchform zusätzlich eine Gelenksspiegelung (Arthroskopie) durchgeführt. Diese ermöglicht es, den Gelenksinnenraum (Knorpelflächen, Handgelenksdiskus, Bänder) und ev. Begleitverletzungen gründlich zu untersuchen und erleichtert ein Einrichten der Gelenksfläche.



7. Nachbehandlung

Anschließend an die Operation ist eine Ruhigstellung in einem Gipsverband notwendig. Der Arm sollte hochgelagert werden. Die nicht ruhiggestellten Finger sollten bewegt werden. Eine Schwellung am Handgelenk ist nach dieser Operation normal, diese verringert sich jedoch in den ersten 5 - 7 Tagen. Die Dauer der Ruhigstellung richtet sich dabei nach den speziellen Gegebenheiten des Einzelfalles und kann zwischen 10 Tagen bis 4 Wochen betragen. Zur Verbesserung des Bewegungsausmaßes wird eine Ergotherapie empfohlen. Eine vollständige und schmerzfreie Belastung ist nach 3 Monaten zu erwarten.

Die Termine zur Nachkontrolle in der Handambulanz entnehmen Sie bitte dem Arztbrief. Unter der Telefonnummer 0512/504-22828 können Sie außerdem Termine vereinbaren. Bei zwischenzeitig auftretenden Beschwerden oder Notfällen können Sie jederzeit die Akutambulanz aufsuchen.



© 2021 Univ.-Klinik für Orthopädie & Traumatologie, Satz- und Druckfehler vorbehalten