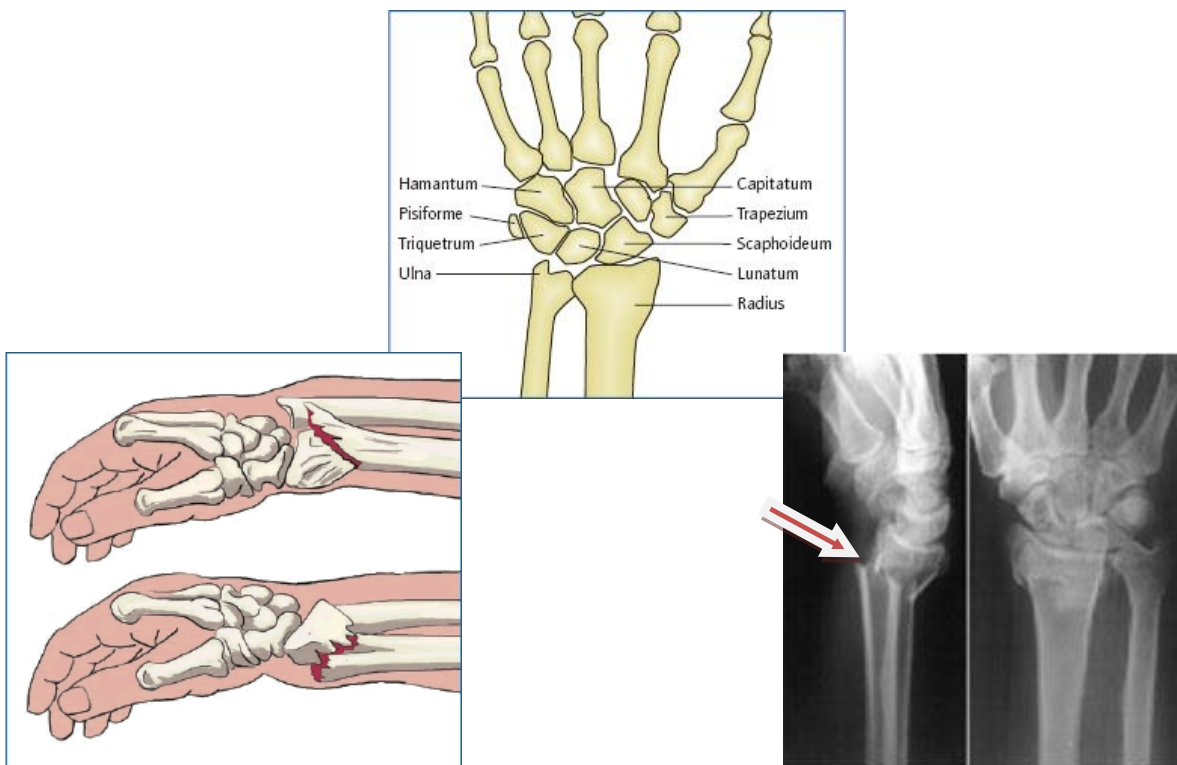


PATIENTENINFORMATION

UNFALLCHIRURGIE – Distale Radiusfraktur / Speichenbruch am Handgelenk

Den häufigsten Knochenbruch beim Menschen überhaupt stellt die distale Radiusfraktur dar, der Bruch der Speiche nahe dem Handgelenk (*loco typico*) mit Achsabweichung des distalen Fragmentes zur Streckseite (Typ Colles). Der seltenere handgelenknahe Speichenbruch mit Achsabweichung zur Beugeseite wird *smith-fracture* genannt. Die häufigere Colles-Fraktur entsteht typischerweise durch Sturz auf das nach oben gestreckte Handgelenk.

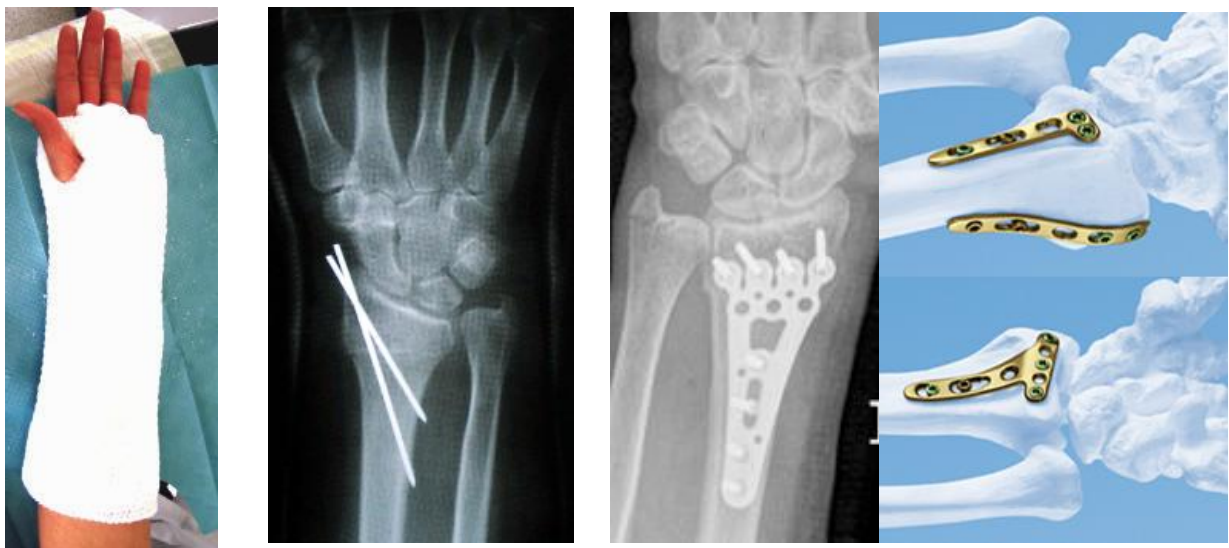
Leitsymptome sind Druckschmerz, Fehlstellung mit Bewegungseinschränkung und Schwellung der Weichteile.



Die Behandlung einer einfachen Radiusfraktur ohne Gelenkbeteiligung hängt vom Ausmaß der Verschiebung und Instabilität im Bruchbereich ab. Ohne Verschiebung der Bruchenden erfolgt eine einfache Ruhigstellung (Retention) mit einem Gipsverband für ca. 4-6 Wochen, bei einfachen

Verschiebungen (Dislokation) erfolgt zuerst eine Einrichtung (Reposition) und anschließend die Ruhigstellung im Gipsverband.

Ist der Bruch instabil, neigt er also dazu, sich neuerlich zu verschieben (sekundäre Dislokation) oder ist das Einrichten nicht erfolgreich beziehungsweise auf Grund des Ausmaßes nicht möglich, erfolgt die Behandlung operativ durch Kirschnerdraht Osteosynthese, das heißt Einbringen von Drähten in Bruchspaltanästhesie, Plexus- oder Allgemeinanästhesie oder aber offen durch Plattenosteosynthese. Dabei ist das Verfahren mit Bohrdrähten ein geschlossenes Verfahren, der Bruch muss also nicht durch einen Schnitt freigelegt werden. Bei der Plattenosteosynthese wird zumeist von beugeseitig die Haut eröffnet und der Bruch dann offen wieder eingerichtet und mit der Platte und den Schrauben fixiert. Nach geschlossener Behandlung mit Bohrdrähten wird in der Regel zudem ein Gips für 4-6 Wochen angelegt. Bei offener Bruchbehandlung mit Plattenosteosynthese kann in der Regel auf einen zusätzlichen Gips alsbald verzichtet werden, um dann rasch mit der Beübung des Handgelenkes beginnen zu können.



Zusammenfassend kann also, je nach Art der Fraktur entweder konservativ im Gips, operativ mit Gips und Bohrdrähten oder aber operativ mit Platte, dann aber ohne Gips behandelt werden.

Eine moderne Therapieform stellt die beugeseitig angebrachte, winkelstabile Metallplatte dar.

Generell erfordert jeder Knochenbruch und gerade der am Gelenk eine individuelle Beurteilung auch unter Berücksichtigung des Alters und der Aktivität jedes Patienten. Fragen Sie nach und lassen Sie sich beraten. Nach erfolgter Ruhigstellung und ohne Probleme bei Gefühl oder Durchblutung der Finger ist genügend Zeit für eine entsprechende Abklärung (1-2 Wochen) - Kontaktieren Sie uns bitte uns Sie erhalten umgehend einen notfallmässigen Termin oder Fragen Sie in meinen Belegkliniken direkt nach mir!

gez.: Dr. E. Pöschmann // Seechirurgie