Handgelenksfraktur

VON R. BIBER

Vor allem in der kalten Jahreszeit ereignen sich Stürze auf eisglattem Boden. Wenn der Sturz mit der Hand abgefangen wird, kommt es oft zu einer Verletzung des Handgelenks. Klingen die Schmerzen nicht ab, muss abgeklärt werden, ob eine Verstauchung oder ein Bruch vorliegt, um dann die richtigen Maßnahmen einzuleiten.

Symptome

Bei einer Fraktur bestehen typischerweise eine Schwellung des Handgelenks sowie Druck- und Bewegungsschmerzen. Oft ist eine Fehlstellung bereits äußerlich erkennbar. Charakteristisch ist die sogenannte Bajonettfehlstellung (Verschiebung des Handgelenks nach radial) und/oder die Fourchettefehlstellung (Verschiebung nach dorsal).

Sofortdiagnostik

- Anamnese: Art und Zeitpunkt des Unfalls, Hyperextension oder Hyperflexion des Handgelenks, Lokalisation der Schmerzen, Taubheitsgefühl an der Hand
- Offene Verletzung bzw. offene Fraktur
- Art und Ausmaß der Fehlstellung
- Durchblutung, Motorik und Sensibilität der Hand
- Puls der A. radialis
- Druckschmerz in der Tabatière (Skaphoidfraktur?)
- Sonstige Begleitverletzungen

Sofortmaßnahmen

Nur bei massiver Fehlstellung sollte unmittelbar eine achs-gerechte Reposition des Bruchs vorgenommen werden. Dies geschieht durch vorsichtigen Längszug.

Wichtig ist die Ruhigstellung des Handgelenks mit geeigneten Mitteln. Dies gelingt am besten durch vorsichtiges Anwickeln an eine Schiene. Eine zusätzliche Kühlung bessert Schmerz und Schwellung.

Zur Beurteilung einer vermuteten Fraktur sollte umgehend eine Röntgenuntersuchung erfolgen.

Weitere Therapiemaßnahmen

Die endgültige Therapie hängt neben Zustand und Anspruch des Patienten von der Frakturform ab. Grob unterschieden werden die häufigen Extensionsfrakturen (Typ Colles) von

den selteneren Flexionsfrakturen (Typ Smith). Aus detaillierten Klassifikationen lassen sich Hinweise für die geeignete Therapieform ermitteln.

Konservative Behandlung

Die meisten Handgelenksbrüche können im sogenannten Mädchenfänger (siehe Abb.) reponiert und im Gips gehalten werden. Diese Brüche werden dann konservativ im Unterarm- bzw. Oberarmgips behandelt (i. d. R. sechs Wochen). Anfangs muss dieser Gips gespalten sein, damit er sich bei zunehmender Schwellung dehnen kann. Der Gipsschluss ist meist nach etwa fünf Tagen möglich.

Klagt ein Patient über Schmerzen im Gips, sollte dieser in jeden Fall abgenommen und die Haut auf Druckstellen kontrolliert werden. Eventuell ist ein neuer Gips anzulegen.

Operative Behandlung

In den letzten Jahren haben sich die Möglichkeiten der operativen Behandlung von Handgelenksbrüchen stark erweitert. Eine umgehende Operation ist bei offenen Frakturen sowie Einschränkungen von Durchblutung, Motorik oder Sensibilität erforderlich. Trifft dies nicht zu, kann eine operative Versorgung auch nach einigen Tagen erfolgen.

Bei den operativen Verfahren konkurrieren u. a. minimal-invasive Techniken (z. B. Kirschnerdraht-Osteosynthesen) und die Fixation mit neuerdings oft winkelstabilen Plattensystemen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Roland Biber, Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Klinikum Nürnberg, Breslauer Str. 201, D-90471 Nürnberg, E-Mail: roland.biber@klinikum-nuernberg.de