Gelenkverletzungen an der Hand

Unter den Gelenkverletzungen sind artikuläre Frakturen und Luxationen der Hand von besonderer Bedeutung, da verbleibende Fehlstellungen und Fehlförmigkeiten eine unmittelbare Auswirkung auf die Funktion der beteiligten Gelenke und damit die Gebrauchsfähigkeit der gesamten Hand haben. Für die Funktionswiederherstellung bzw. den Funktionserhalt sind deshalb anatomische Ausheilungen anzustreben. Indikatorisch müssen Aufwand, Erfolgsaussichten und Risiken konservativer und operativer Verfahren abgewogen werden. Das vorliegende Themenheft beschäftigt sich mit verschiedenen Gelenkverletzungen der Hand, wobei das Handgelenk und der Karpus einen Schwerpunkt bilden. Von Relevanz sind aber auch Verletzungen kleiner Gelenke, wie bei der dorsalen Endgliedbasisfraktur. Schließlich können Gelenkverletzungen auch im Rahmen komplexer Handverletzungen vorliegen und sind konzeptionell entsprechend zu berücksichtigen.

➤ Moderne Osteosyntheseverfahren erlauben eine präzisere Reposition und verlässlichere Stabilisierung der Fragmente

In den letzten Jahren hat sich eine grundlegende Änderung der Zielstellung chirurgischer Behandlungskonzepte insbesondere für distale Radiusfrakturen gezeigt. Diese Frakturen wurden lange Zeit als Domäne der konservativen Therapie bezeichnet. Es zeigte sich aber, dass eine Ausheilung in Fehlstellung häufig zu schmerzhaften Funktionsstörungen führt. Das Ziel einer anatomischen Formwieder-

herstellung konnte mit den zur Verfügung stehenden traditionellen Operationstechniken wie Bohrdrahtosteosynthesen und Fixateur externe vielfach nicht erreicht werden.

Moderne Osteosyntheseverfahren erlauben eine präzisere Reposition und verlässlichere Stabilisierung der Fragmente, allerdings unter Inkaufnahme einer höheren Invasivität. Insbesondere anatomisch geformte, winkelstabile palmare Platten haben zu dieser Entwicklung beigetragen und prägen inzwischen die Behandlung distaler Radiusfrakturen, auch wenn ihre Überlegenheit gegenüber anderen Techniken bislang nicht nach evidenzbasierten Kriterien erwiesen wurde. Auch die Technik der winkelstabilen palmaren Plattenosteosynthese bedarf einer ständigen Überprüfung und Optimierung, z. B. durch die intraoperative Anwendung dreidimensionaler Abbildungssysteme.

Frakturen des distalen Radius können mit Luxationen des Karpus kombiniert sein. Derartige radiokarpale Luxationsfrakturen führen zu besonders schweren knöchernen und ligamentären Schädigungen des Handgelenks und der Handwurzel. Auch die Luxationsfrakturen zwischen der distalen Karpalreihe und den Metakarpalia stellen kritische Verletzungen dar, aus denen spezielle Anforderungen für die Untersuchung und Behandlung resultieren. Im Falle einer unzureichenden oder verspäteten Diagnostik bzw. Therapie drohen permanente, schmerzhafte Funktionseinbußen. Selbst bei einer idealen chirurgischen Versorgung ist eine Restitutio ad integrum nicht kalkulierbar. Obwohl grundsätzliche Empfehlungen für diese Verletzungen existieren, ist stets

ein individuelles Therapiekonzept zu erstellen, dessen Umsetzung ein hohes Maß an handchirurgisch-traumatologischer Erfahrung erfordert. Darüber hinaus ist die realistische Einschätzung der Prognose für Patienten und Behandler wichtig. Deshalb halten wir die Darstellung der Besonderheiten sowohl der radiokarpalen als auch der karpometakarpalen Luxationsfrakturen für besonders relevant.

M. Schädel-Höpfner

J. Windolf

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. M. Schädel-Höpfner

Klinik für Unfall- und Handchirurgie,
 Universitätsklinikum Düsseldorf
 Moorenstraße 5,
 40225 Düsseldorf
 schaedel@uni-duesseldorf.de

Prof. Dr. Joachim Windolf

Klinik für Unfall- und Handchirurgie
 Universitätsklinikum Düsseldorf
 Moorenstraße 5,
 40225 Düsseldorf
 windolf@uni-duesseldorf.de