

Armplexusläsionen

Teil 2

Patienten mit einer traumatischen Armplexusparese, bei denen es nicht zu einer spontanen Reinnervation aller geschädigten Anteile kommt, sollten innerhalb von 3–6 Monaten nach dem Trauma in einem nervenchirurgischen Zentrum vorgestellt und behandelt werden, um sich nicht durch den späteren irreversiblen bindegewebigen Umbau von denervierter Muskulatur nervenchirurgische Möglichkeiten zu nehmen. Gelähmte oder in ihrer Kraftleistung reduzierte Muskeln können durch motorische Ersatzoperationen, Arthrodesen oder orthetische Hilfen, zumindest teilweise, kompensiert werden. Dies ist nicht erst seit heute allgemeiner Kenntnisstand.

Leider endet die Patientenbetreuung nicht selten nach Ausschöpfung aller neurochirurgischen Maßnahmen. Soll sie aber weitergehen, so ist die Suche nach einem orthopädischen oder plastisch-chirurgischen Zentrum, das die Kenntnis um motorische Ersatzoperationen aus der Ära der Poliomyelitis bewahrt hat, oft recht schwierig.

In 2 aufeinanderfolgenden Heften dieser Reihe wollen die Herausgeber mit Beiträgen erfahrener nationaler und internationaler Autoren aufzeigen, daß eine optimale, wirkungsvolle Therapie eines durch Armplexusläsion geschädigten Patienten nur durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Neurologen, Neurochirurgen, plastischen Chirurgen, Orthopäden, physikalischen Therapeuten und Ergotherapeuten ermöglicht werden kann.

In diesem 2. Heft der Armplexusläsionen werden die Muskelersatzoperationen an Unterarm und Hand einschließlich der Nachbehandlung abgehandelt und die geburtstraumatische Armplexusläsion schwerpunktmäßig besprochen.

C. J. Wirth, M. Samii
Die Herausgeber