

U. Weber · Orthopädische Klinik und Poliklinik, Oskar Helene Heim, Berlin

# Radiokarpale Instabilitäten

**E**ine weitgehend intakte Funktion von Handgelenk und Handwurzel ist für die Gebrauchsfähigkeit der Hand von übertragender Bedeutung. Dabei ist der Stabilität ein deutlich höherer Stellenwert zuzuordnen als der Beweglichkeit. Instabilitäten dieses Bereiches sind ursächlich vor allem auf Verletzungen, auf degenerative Veränderungen und auf entzündlich-rheumatische Erkrankungen zurückzuführen; alle anderen Ursachen treten zahlenmäßig weit in den Hintergrund.

Das Bauprinzip des Carpus besteht in einer leicht verschieblichen Anordnung von acht Handwurzelknochen in zwei Reihen, die durch einen außerordentlich komplexen Bandapparat gesichert werden. Sowohl die Stabilität des Carpus wie auch der Articulatio radiocarpalis wird von einem sehr exakten Zusammenspiel dieser knöchernen und ligamentären Strukturen bestimmt. Schon die Schädigung eines einzigen Elementes kann schwerwiegende Folgen für die Stabilität des Gesamtkomplexes haben. Diese Erkenntnis hat Anlaß zu funktionell anatomischen Studien sowie zu klinisch orientierten Untersuchungen gegeben, mit Verfahren, die eine Gelenkbeurteilung und die Beurteilung von Bandstrukturen zulassen. Insbesondere Kernspintomographie und radiokarpale bzw. interkarpale Arthroskopie haben hier einen wesentlichen Beitrag geleistet. Dadurch konnte die klinisch funktionelle Bedeutung sowohl einzelner Strukturen wie von Struktureinheiten, z.B. des

ulno-karpalen Komplexes, noch besser herausgearbeitet werden, mit einem besseren funktionellen Verständnis pathologischer Zustandsbilder wie etwa der scapholunären Instabilität und mit einem besseren Verständnis erwünschter und unerwünschter Auswirkungen einzelner Behandlungsmaßnahmen. Die sog. Handgelenksarthrodese (die radiometakarpale Versteifung) ist damit weiter an das Ende einer breiten Behandlungsskala gerückt; Resektionsarthroplastiken, interkarpale, auch radiokarpale Teilarthrosen und – vor allem bei der rheumatoiden Arthritis gelegentlich indizierte – alloarthroplastische Ersatzoperationen stellen häufig für den Patienten mittelfristig gute Alternativen dar.

Neben Erkrankungen und Verletzungen des Carpus werden radiokarpale Instabilitäten vor allem durch Frakturen des distalen Radius hervorgerufen. Diese stellen insgesamt die häufigsten Verletzungen des menschlichen Skelettes dar. Bis vor wenigen Jahren galten sie noch nahezu ausschließlich als eine Domäne der konservativen Behandlung; wenn auch seit längerem bekannt war, daß die Ergebnisse konservativer Behandlung bei distalen Radiusfrakturen mit vielen Problemen behaftet sind; nicht eine exakte Bruchrichtung, sondern vielmehr eine korrekte Retention des eingeleiteten Bruches stellt sich im Behandlungsablauf von distalen Radiusfrakturen häufig als schwierig dar.

Dennoch hat sich die operative Behandlung körperferner Speichenbrüche erst schrittweise in den letzten Jahren

etabliert. Durch die Einführung brauchbarer Frakturklassifikationen erscheint es inzwischen möglich, die Behandlungsergebnisse nach unterschiedlichen Behandlungsverfahren – sowohl konservativ gegenüber operativ wie auch operative Verfahren untereinander – zu vergleichen und individuelle Therapiestrategien für unterschiedliche Frakturtypen herauszuarbeiten.

Zudem wird auch bei den distalen Speichenbrüchen den Mitverletzungen von Kapselbandstrukturen – begleitende scapholunäre Dissoziationen, begleitende Verletzungen des ulno-karpalen Komplexes, begleitende Verletzung des distalen Radioulnargelenkes usw. – in Zukunft vermehrt Aufmerksamkeit zu widmen sein.

Das vorliegende Heft soll einen Überblick über den heutigen Kenntnisstand für die Diagnostik von radiokarpalen Instabilitäten geben und ein differenziertes Behandlungsspektrum aufzeigen. Das schließt nicht aus, daß auch weiterhin eine Reihe von Fragen unbeantwortet bleiben, so daß eine endgültige therapeutische Lösung einer Anzahl klinischer Probleme, mit zufriedenstellenden, reproduzierbaren und vorhersehbaren Behandlungsergebnissen, aussteht.



U. Weber