



© Rüdiger Himmelhan, Atelier für wissenschaftliche Illustrationen Mannheim

Oper Orthop Traumatol 2023 · 35:317–318
<https://doi.org/10.1007/s00064-023-00837-3>
 Angenommen: 19. Oktober 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Handgelenkseingriffe

Reto H. Babst · Frank J. P. Beeres
 Luzerner Kantonsspital, Universität Luzern, Luzern, Schweiz



**Univ. Prof. Dr. med.
Reto H. Babst**



**Prof. Dr. Frank J. P.
Beeres**

Die Entwicklung in der Behandlung der distalen Handgelenkfrakturen widerspiegelt sich in vielen Beiträgen der *Operative Orthopädie und Traumatologie* (OOT) im Verlaufe der letzten 30 Jahre. Die wesentlichen Stabilisierungsmethoden am distalen Radius, beginnend mit der perkutanen K-Draht-Synthese, den konventionellen und winkelstabilen Plattensystemen von palmar und dorsal, den Nagelsystemen und schließlich den Gelenküberbrückenden externen und internen Fixateursystemen wurden in vielen Beiträgen der OOT eingehend behandelt [1–8].

Das letzte Themenheft über Handgelenkeingriffe datiert 2011 [9] und fokussierte auf „Rettungsoperationen“ zur Problembehandlung von DRUG-Pathologien. Dieses aktuelle widmet sich 2 häufigen Themen in der Behandlung distaler Radiusfrakturen und 2 seltenen Aspekten bei/nach distalen Radiusfrakturen, welche bislang in der OOT noch keinen Eingang gefunden haben. Sie sollen dazu beitragen, das bisherige Spektrum an Interventionen am Handgelenk in der Akutphase zu ergänzen, und sie können damit evtl. zu einer Reduktion von DRUG-Pathologi-

en beitragen. Sie können aber auch bei persistierenden DRUG-Schmerzen und Instabilitäten einen weiteren Lösungsansatz primär oder nach erfolgten „Rettungsoperationen“ aufzeigen.

Der konservativen Behandlung von distalen Radiusfrakturen kommt in Anbetracht der Demografie trotz eines großen Spektrums an operativen Interventionsmöglichkeiten bei guten evidenzbasierten klinischen Resultaten bei einer geriatrischen Patientenpopulation weiterhin eine besondere Bedeutung zu. Die Anwendung einer korrekten Reposition und Retention im Gips- oder Scotchcast-Verband scheint uns deshalb wichtig, um sie insbesondere jüngeren Kollegen wieder in Erinnerung zu rufen. Die Gruppe um R. Arora aus Innsbruck hat diesen wichtigen Beitrag, der mit einer prospektiv randomisierten Studie gut abgestützt wird, verfasst [10].

Die Technik der Versorgung von Ulnastyloidfrakturen wurde kürzlich in der OOT gut illustriert [11]. Die Evidenz für die Versorgung von Ulnakopf- und Ulnaschaftfrakturen ist zwar gering, aber bei beanspruchten Handgelenken sind Inkongruenzen oder Instabilitäten im Distales



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Radioulnar Gelenk (DRUG) mit einer hohen Rate an symptomatischen DRUG-Arthrosen assoziiert. Weil Ulnaschaft- und -kopffrakturen selten sind, scheint es uns wichtig die Details der operativen Stabilisierung in einem gesonderten Beitrag in diesem Heft zu illustrieren, um damit speziell bei Patienten mit einem hohen Anspruch DRUG-Arthrosen vorzubeugen. Auch wenn keine eigenen klinischen Resultate durch die Gruppe von S. Ferree aus den Niederlanden und der Schweiz aufgrund geringer Fallzahlen präsentiert werden können, kann ihr Literaturreview als Richtlinie zur Entscheidungsfindung dienen.

Bei manifester DRUG-Arthrose nach distaler Radiusfraktur mit oder ohne Gelenkinstabilität, finden unterschiedliche resezierende (Darrach, Bowers, Kapanji) und arthroplastische Verfahren [13] als „Rettungsoperationen“ ihre Anwendung. Einige operative Techniken wie auch klinische Resultate wurden in früheren Ausgaben der *OOT* vorgestellt [12, 13]. Eine weitere operative Option als primäre oder bei Versagen von oben genannten Eingriffen stellt die Implantation einer Scheker-Prothese dar, welche von der Gruppe um N.W.L. Schep aus den Niederlanden vorgestellt wird. Gute klinische Ergebnisse bedürften bei diesen seltenen und oft komplexen Pathologien einer kritischen Indikationsstellung und entsprechender operativer Technik, welche in diesem Beitrag klar dargestellt wird.

Dieses Schwerpunktheft schließt mit einem CME-zertifizierten Fortbildungsbeitrag zur Versorgung von distalen Radiusfrakturen ab. Dabei fokussiert dieser auf die Taktik und die Zugangswahl, welche dank moderner Bildgebungsmethoden frakturadaptiert, erfolgen kann. Die Kenntnis der anatomischen Expositionsfenster und die Anwendung geeigneter Repositionsmethoden sind weitere Schlüsselfaktoren, mit welchen sich auch komplexe Frakturmuster anatomiegerecht stabilisieren lassen. Die Autoren sind sich bewusst, dass auch andere Wege zum Erfolg führen können. Die im Beitrag verwendeten Taktiken, Zugänge und Methoden haben sich über Jahre entwickelt und in den Händen der Autoren aus Luzern bewährt.

Reto H. Babst
Frank J.P. Beeres

Korrespondenzadresse

Univ. Prof. Dr. med. Reto H. Babst
Luzerner Kantonsspital, Universität Luzern
6000 Luzern, Schweiz
reto.babst@luks.ch

Prof. Dr. Frank J. P. Beeres
Luzerner Kantonsspital, Universität Luzern
6000 Luzern, Schweiz
frank.beeres@luks.ch

Interessenkonflikt. R.H. Babst und F.J.P. Beeres geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Wittner B, Hotz U (1993) Die geschlossene Reposition und Spickdrahtosteosynthese dislozierter distaler Radiusfrakturen. *Oper Orthop Traumatol* 5:286–290
2. Dumont C, Stürmer KM (2003) Palmare Plattenosteosynthese bei instabiler distaler Radiusextensionsfraktur. *Oper Orthop Traumatol* 15:130–150
3. Moser VM, Pommersberger KJ, Presslehner C, Meier M, Krimmer H (2004) Palmare winkelstabile Plattenosteosynthese der instabilen distalen Radiusfraktur. *Oper Orthop Traumatol* 16:380–396
4. Rikli D, Businger A, Babst RH (2005) Die dorsale Plattenosteosynthese am distalen Radius. *Oper Orthop Traumatol* 17:624–640
5. Pillukat T, Fuhrmann R, Windolf J, van Schoonhoven J (2016) Die palmare winkelstabile Plattenosteosynthese bei Extensionsfrakturen des distalen Radius. *Oper Orthop Traumatol* 28:47–64
6. Gradl G, Wendt M, Gierer P, Beck M, Mittelmeier T (2010) Die Versorgung distaler Radiusfrakturen mit dem Targon DR[®] Nagel. *Oper Orthop Traumatol* 21:472–483
7. Pillukat T, Windolf J, van Schoonhoven J (2020) Fixateur externe am Handgelenk – temporäre Fixation. *Oper Orthop Traumatol* 32:396–409
8. Beeres F, Liechti R, Link B-C, Babst RH (2021) Role of a spanning plate as an internal fixator in complex distal radius fractures. *Oper Orthop Traumatol* 33:77–88
9. Pommersberger K-J (2011) Handgelenkseingriffe. *Oper Orthop Traumatol* 23:85
10. Arora R, Lutz M, Deml C, Krappinger D, Haug L, Gabl M (2011) A prospective randomized trial comparing nonoperative treatment with volar locking plate fixation for displaced and unstable distal radial fractures in patients sixty-five years of age and older. *J Bone Joint Surg* 93:2146–2153
11. Knapp G, Möller F, Heiss C, Mülke M, Szalay G (2021) Operative Versorgung des Processus Styloideus ulnae mittels winkelstabiler Hakenplatte bei Frakturen und symptomatischen Pseuarthrosen. *Oper Orthop Traumatol* 33:430–435
12. Pillukat T, van Schoonhoven J (2009) Die Hemiresektions-Interpositionsarthroplastik des distalen Radioulnargelenks nach Bowers. *Oper Orthop Traumatol* 21:484–497
13. Mühldorfer-Fodor M, Pillukat T, Pausch T, Pommersberger K-J, van Schoonhoven J (2011) Rekonstruktion des distalen Radioulnargelenks mit der Herbert-Ulnakopfporthese. *Oper Orthop Traumatol* 23:86–97

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.