

Obere Extremität 2014 · 9:242  
DOI 10.1007/s11678-014-0291-z  
Online publiziert: 6. November 2014  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**Berthold Bickert**

Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, BG-Unfallklinik  
Ludwigshafen, Ludwigshafen, Deutschland

# Skaphoidpseudarthrosen

## Rekonstruktion oder Rettungsoperation

In der Biomechanik des Handgelenks spielt das Skaphoid eine entscheidende Rolle als Bindeglied zwischen der proximalen und der distalen Karpalreihe. Beide Reihen haben ihre jeweiligen Bewegungsachsen, eine Konstruktion, die in jeder Stellung des Handgelenks eine gute Stabilität bei vertretbarem Kraftaufwand gewährleistet. Kein Wunder, dass eine Fraktur oder gar Pseudarthrose des Skaphoids diese Mechanik empfindlich stört und bei den üblicherweise jungen, berufstätigen, männlichen Erwachsenen zu erheblichen Schmerzen und Funktionseinschränkungen des Handgelenks und der Hand führt. Entsprechend scheuen wir Handchirurgen keine Mühen, das Skaphoid wieder zu stabilisieren, manchmal in operativen Eingriffen von 4–5 h Dauer.

Für die Heilung sind zwei Faktoren entscheidend, nämlich die Vaskularität und die Stabilität des rekonstruierten Skaphoids. Die Stabilität stellt oft die größere operative Schwierigkeit dar, kann aber fast immer erreicht werden, seit sich die Qualität der Implantate entscheidend verbessert hat. Die Herbert-Schraube wurde als kanülierte selbstschneidende Doppelgewindeschraube auch kleinen Durchmesser konsequent weiterentwickelt, so dass sie je nach Anforderung vom proximalen Pol nach distal oder distal vom STT-Gelenk aus nach proximal eingebracht werden kann. Auch sind winkelstabile palma-re Skaphoidplatten mit 1,5-mm-Schrauben in hervorragender Qualität und Stabilität erhältlich.

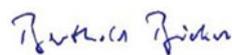
Im Fokus des Interesses und auch des Themenschwerpunkts dieser Ausgabe der *ObEx* steht aktuell aber die Vaskulari-

tät der Rekonstruktion, denn nicht selten geht die Skaphoidpseudarthrose mit einer avaskulären Nekrose des proximalen Fragments einher. Hier hat sich in den letzten Jahren ein virtuoser Einsatz von vaskularisierten gefäßgestielten Radiusspänen und auch von freien, mikrovasculär transplantierten Knochenspänen von der medialen Femurkondyle etabliert, die im Folgenden ausführlich vorgestellt werden.

Erst in fortgeschrittenen Fällen der Sekundärarthrose bei Skaphoidpseudarthrose ist eine Skaphoidrekonstruktion nicht mehr indiziert. Da die Endoprothetik am Handgelenk immer noch viele Nachteile hat, zumal bei dem genannten Patientenkollektiv, stellen die „salvage procedures“ (Rettungsoperationen) eine wertvolle Rückzugsmöglichkeit dar, die in der Beurteilung und Therapieplanung einer jeden Skaphoidpseudarthrose immer auch präsent sein sollte.

Ich danke den Autoren dieses Themenheftes, wünsche viel Vergnügen bei der Lektüre und grüße Sie herzlich aus Ludwigshafen.

Ihr



B. Bickert

---

### Korrespondenzadresse

---



**Dr. B. Bickert**

Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie  
BG-Unfallklinik Ludwigshafen  
Ludwig-Guttman-Straße 13  
67071 Ludwigshafen  
bickert@bgu-ludwigshafen.de

---

**Interessenkonflikt.** B. Bickert gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag enthält keine Studien an Menschen oder Tieren.