

NOTFALLCHECKLISTE

Sturz bei Glätteis

Handgelenksfraktur

H. Vester

Frau Mayer, 72 Jahre alt, stellt sich mit Schmerzen im Handgelenk vor. Da es in der Früh zu schneien begonnen hatte, wollte sie noch kurz einkaufen gehen. Bei Glätte rutschte sie dann vor dem Supermarkt aus und stürzte auf ihr rechtes Handgelenk.

— Die distale Radiusfraktur ist die häufigste Fraktur des alten Menschen. Die Inzidenz liegt bei über 50-jährigen Frauen bei 15%, bei über 50-jährigen Männern bei 2% (bei Frauen bzw. bei Männern unter 35 Jahre: 0,37% bzw. 0,09%). Frauen weisen ein 6,2-fach höheres Risiko auf. Während junge Patienten typischerweise ein Hochrasanztrauma erleiden, kann bei älteren Patienten schon ein Bagatelltrauma ausreichen. Der Trauma-mechanismus ist meist ein Sturz auf das dorsalexstendierte Handgelenk.

Symptomatik und Sofortmaßnahmen

Klinisch zeigt sich ein schmerzendes, bewegungseingeschränktes Handgelenk, ggf. auch eine Schwellung und/oder ein Hämatom. Es kann durch dislozierte Fragmente, ein Hämatom oder eine Weichgewebsschwellung zu einer Affektion des Nervus medianus kommen. Dies zeigt sich meist durch Kribbelparästhesien in D1–D3.

Neben Gefäß- und Nervenschäden sollten auch weitere Begleitverletzungen wie Frakturen der Handwurzelknochen (v. a. Skaphoidfraktur) und Bandläsionen (skapholunäres Ligament [SL-Band]) ausgeschlossen werden. Wenn sich beim Standard-Röntgen in 2 Ebenen eine Auffälligkeit im Handwurzelbereich oder ein erweiterter SL-Spalt zeigen, sollte unbedingt eine Dünnschicht-Computertomografie durchgeführt werden.

Distale Radiusfrakturen werden je nach Traumamechanismus in Extensions- (Colles-Fraktur) und Flexionsfrakturen (Smith-Fraktur) unterteilt. Erstere kommen häufiger vor. Die gängigste Klassifikation ist die AO-Klassifikation: (A) extraartikulär, (B) partiell intraartikulär und (C) intraartikulär.

Wann welche Therapie?

Stabile extraartikuläre Frakturen ohne höhergradige Abkipfung und größere dorsale Trümmerzone können konservativ mittels Ruhigstellung im Unterarmcast therapiert werden. Radiologische Kontrollen sollten nach 4, 7 und 11 Tagen post trauma erfolgen, um eine mögliche sekundäre Dislokation frühzeitig zu detektieren. Nach 11 Tagen kann i. d. R. auf einen geschlossenen Unterarmcast gewechselt werden. Dieser wird nach abschließender Röntgenkontrolle nach 6 Wochen abgenommen. Dann kann die Mobilisierung beginnen.

Alle dislozierten instabilen Frakturen mit Gelenkstufe, Radiusverkürzung, dorsaler Trümmerzone etc. sollten, sofern keine vitalen Kontraindikationen vorliegen, operativ versorgt werden. Dies hat i. d. R. den Vorteil, dass die Patienten sofort oder zumindest wesentlich früher als bei konservativer Therapie das Handgelenk wieder bewegen dürfen. Insbesondere für ältere Menschen ist dies ein Gewinn an Lebensqualität (Körperpflege und Nahrungsaufnahme möglich).



Abb. 1 Distale Radiusfraktur rechts mit intraartikulärer Komponente und dorsaler Abkipfung.

© H. Vester

Bei grober Dislokation oder/und einer Nervenaffektion sowie der Möglichkeit einer Stellungsverbesserung bei konservativem Vorgehen sollte eine Reposition im Aushang unter Beschwörung des Armes erfolgen. Die Aushängung erfolgt meist an sog. Mädchenfingern. Eine Reposition sollte schmerzarm mit Frakturspaltanästhesie unter sterilen Kautelen erfolgen. Von mehrmaligen Repositionen ist wegen der Gefahr eines M. Sudeck dringend abzuraten. ■

→ Anschrift der Verfasserin:

PD Dr. med. Helen Vester
Interdisziplinäres Handzentrum (IHZ),
Klinikum rechts der Isar, TU München
Ismaningerstraße 22, D-81675 München
E-Mail: h.vester@tum.de

Kasuistik**WIE GING ES WEITER?**

Bei der klinischen Untersuchung zeigt sich eine Bajonett-Fehlstellung des Handgelenkes mit Schwellung und Hämatom. Ferner fällt eine Nervus-medianus-Symptomatik mit Parästhesien in D1–D3 auf. Im Röntgen zeigt sich eine deutlich abgekippte, intraartikuläre distale Radiusfraktur bei ausgeprägter Kalksalzminderung (**Abb. 1**). Frau Mayer wird an den Mädchenfingern ausgehängt und reponiert. Nach Gipsanlage zeigen sich die Kribbelparästhesien deutlich rückläufig. Eine operative Versorgung mittels Plattenosteosynthese wird geplant.