

Wie entsteht ein körperferner Speichenbruch?

Fast immer ist die Ursache ein Sturz, entweder auf die im Handgelenk gebeugte oder gestreckte Hand.

Im Alter handelt es sich meist um häusliche Unfälle. Bei einer vorbestehenden Osteoporose kann auch ein leichter Schlag oder Stoß gegen das Handgelenk zum Speichenbruch führen. Bei Kindern sind fast immer Stürze beim Spielen oder beim Sport die Ursache. Bei Jugendlichen sind es am häufigsten Sportunfälle.

Wie kann ein Handgelenkbruch vermieden werden?

Wichtig sind Maßnahmen zur allgemeinen Unfallverhütung und eine ausreichende Vorbeugung von Knochenschwund (Osteoporoseprophylaxe). Körperliches und geistiges Training können dazu beitragen, sich im Alter im täglichen Leben sicherer zurechtzufinden, ebenso eine altersgerechte Wohnungseinrichtung, dem Wetter angepasstes Schuhwerk und Gehhilfen. Beim Sport sollte entsprechende Schutzkleidung getragen werden, z. B. beim Inlineskating.

Wie wird ein körperferner Speichenbruch festgestellt?

Häufig deuten nach einem Sturz Schwellung und Schmerzen im Handgelenk, die Unfähigkeit, das Handgelenk zu bewegen, Gefühlsstörungen oder eine sichtbare Fehlstellung auf einen körperfernen Speichenbruch hin. Fast immer lässt sich ein Speichenbruch durch Röntgenaufnahmen des Handgelenkes feststellen, manchmal sind auch bei bestimmten Fragestellungen weiterführende Untersuchungen wie Röntgenschnittaufnahmen oder eine Computertomografie notwendig.

In Ausnahmefällen sind eine Magnetresonanztomografie (MRT), eine Szintigrafie oder auch eine Arthroskopie (Gelenkspiegelung), insbesondere auch zur Abklärung von Begleitverletzungen, erforderlich. Möglich sind zusätzliche Nervenschädigungen, Gefäßverletzungen, Risse der Bandverbindungen im Bereich des Handgelenkes oder der Knorpelscheibe zwischen Elle und Handwurzelknochen.

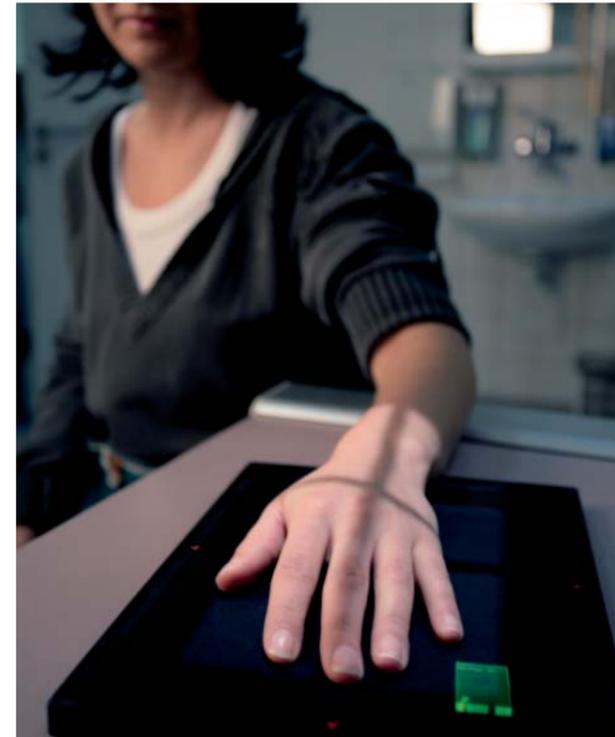


Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie
Rudolph-Weiss-Straße 1–5, 99947 Bad Langensalza
Tel.: 03603 855-673 und 855-689
Fax: 03603 855-390
E-Mail: medizin.lsz@hufeland.de

Standort Mühlhausen:
Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie
Langensalzaer Landstraße 1, 99974 Mühlhausen
Tel.: 03601 41-1255
Fax: 03601 41-2100
E-Mail: medizin.mhl@hufeland.de

www.hufeland.de

Stand: 11/2013 • Nr. e050



Der handgelenksnahe Speichenbruch

Eine Fachinformation Ihrer
Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie



Sehr geehrte Patienten und Angehörige,

der handgelenksnahe bzw. körperferne Speichenbruch ist der häufigste Knochenbruch des Menschen. Der Unterarm wird von zwei Knochen, der Speiche (Radius) und der Elle (Ulna) gebildet. Am häufigsten tritt ein Bruch am körperfernen Ende der Speiche (distaler Radius) auf. Die Bruchstelle liegt ganz nah am Handgelenk, deshalb nennt man diesen Bruch häufig auch Handgelenkbruch.



Seltener bricht gleichzeitig auch das körperferne Ende der Elle, dann spricht man vom Unterarmbruch. Nur ganz vereinzelt kommt es zu einem isolierten Bruch nur an der Elle.

Wie wird ein körperferner Speichenbruch behandelt?

Grundsätzlich sind eine konservative Behandlung durch Gipsruhigstellung und eine operative Behandlung durch Einbringen von Metall (Drahtstifte oder Platte) möglich. Die Wahl des Behandlungsverfahrens wird wesentlich beeinflusst durch das Alter, den Funktionsanspruch und Begleiterkrankungen der verletzten Person. Erfolgt keine Operation mit Freilegung des Knochens, kann die Behandlung in der Regel ambulant erfolgen.

Konservative Behandlung

Nach einer Ruhigstellung des Handgelenkes in einer Unterarmgipsschiene sind die meisten körperfernen Speichenbrüche nach vier Wochen verheilt, bei Kindern häufig schon nach drei Wochen.



Physiotherapeutische Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kräftigung und Beweglichkeit des Armes

Operative Behandlung

In einigen Fällen ist eine operative Therapie notwendig. Abgerutschte Brüche mit einer Fehlstellung in der Gelenkfläche müssen so schnell wie möglich wieder eingerichtet werden. Dies kann in einer örtlichen Betäubung oder in einer kurzen Allgemeinnarkose erfolgen.

Handelt es sich um Brüche, die sich nach ihrer Einrichtung nicht halten lassen oder stark abrutschgefährdet sind, wird das Einbringen einer Platte empfohlen. In Einzelfällen wird eine Stabilisierung mit Drahtstiften oder durch einen äußeren Spanner (Fixateur externe) erreicht.

Besondere Bruchformen, bei denen Stufen in der Gelenkfläche bestehen oder aber die Gelenkfläche zur Handfläche hin abgekippt ist, sowie Brüche mit Weichteilverletzungen und freiliegendem Knochen lassen sich meist nicht ohne Operation behandeln. In Einzelfällen kann auch eine Unterfütterung des Bruches mit körpereigenem Knochengewebe erfolgen.

Bei starken Schmerzen werden Schmerzmittel verabreicht. Wenn eine Schwellung aufgetreten ist, muss der verletzte Arm hochgelagert werden und das Kühlen mit Eis ist sinnvoll. Abhängig vom Behandlungsverfahren (nur bei Ruhigstellung, Einrichten oder operativer Stabilisierung) sind im Verlauf Röntgenkontrollaufnahmen erforderlich.



Röntgenbilder eines Speichenbruchs

Wird ein körperferner Speichenbruch nicht behandelt, bestehen lange Zeit Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung im Handgelenk. Es kann zum Nichtheilen des Bruches mit Ausbildung eines sogenannten falschen Gelenkes kommen. Verheilt der Bruch in Fehlstellung, können eine bleibende Bewegungseinschränkung, anhaltende Schmerzen oder eine Arthrose im Handgelenk durch eine übermäßige Belastung resultieren.

Welche Komplikationen gibt es?

Wie bei jedem Knochenbruch kann es zu einem Weichteilschaden, einer Nervenverletzung oder zu Durchblutungsstörungen kommen. In erster Linie können diese Schäden durch eine starke Fehlstellung oder durch die auftretende Schwellung verursacht werden. Diese Gefahren bestehen jedoch auch beim Einrichten des Bruches unter starkem Zug.

Stehen die Bruchenden durch die Haut sichtbar hervor (offene Fraktur), besteht erhöhte Infektionsgefahr. Meist wird dann ein Antibiotikum (Bakterien abtötendes Medikament) gegeben. Auch nach der operativen Freilegung kann es zum Auftreten einer Entzündung kommen. Lassen sich Fehlstellungen oder kleine Stufen in der Gelenkfläche nicht ausreichend gut beseitigen, kann eine Bewegungseinschränkung oder eine Arthrose auftreten.



Implantate zur Fixierung des Speichenbruchs

Eine besondere Komplikation nach einem körperfernen Handgelenkbruch ist das Auftreten starker Schmerzen, teilweise gefolgt von Störungen der Nerven- und Muskelfunktion bis hin zur Knochenentkalkung der betroffenen Hand (Reflexdystrophie-Syndrom, auch Morbus Sudeck). Zur Vermeidung von Komplikationen ist es wichtig, beim Auftreten von Schmerzen, Kribbelgefühlen oder Taubheit in den Fingern sofort zur Kontrolle den Arzt aufzusuchen.

Was ist nach einem Handgelenkbruch zu beachten?

Während der Ruhigstellung des Handgelenkes sollte der Arm in den ersten Tagen hochgelegt werden, damit die Schwellung rasch abklingt. Alle nicht ruhiggestellten Gelenke (Finger, Ellenbogen, Schulter) können und sollen normal bewegt werden. Nach der Ruhigstellung sind zur Rehabilitation intensive Bewegungsübungen erforderlich, im Erwachsenenalter meist unter krankengymnastischer Anleitung, bei Kindern reichen fast immer selbständige Übungen aus.

In den meisten Fällen, insbesondere bei den stabilen Frakturen, heilen Handgelenkbrüche folgenlos aus. Nach einigen Wochen können die gewohnten Tätigkeiten zumeist wieder ausgeführt werden. Falls eine andere Erkrankung, z. B. Gangunsicherheit oder Schwindel, zum Sturz geführt hat, ist eine weitere Abklärung und zusätzliche Behandlung erforderlich.



Anlegen bzw. Wechseln des Verbandes nach der Operation

Sollten spezielle Fragen durch diese Informationsschrift unbeantwortet geblieben sein, wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an uns.