



Informationsblatt

Knochenbrüche im Kindesalter

Im Kindesalter treten einige Besonderheiten bei Knochenbrüchen auf, die man im Erwachsenenalter nicht kennt. Der kindliche Knochen ist durch offene (aktive) Wachstumsfugen und ein enormes Reparaturpotential gekennzeichnet. Die kindliche Knochenbruchbehandlung ist eine Domäne der konservativen Therapie, trotzdem sind bei manchen Frakturformen operative Behandlungsverfahren angezeigt.

Bei der Behandlung der Knochenbrüche muss man die Wachstumszonen an den Enden der Knochen peinlichst schonen. Andererseits sind bei Schaftbrüchen Achsabweichungen und Verschiebungen in geringem Umfang tolerabel, da sie im Wachstum vollständig ausgeglichen werden.

Behandlungsmethoden

konservative Behandlung

Ruhigstellung des Knochenbruches nach vorheriger Reposition im Gips oder im modernen Kunststoffverband bei relativ stabilen Grünholz- oder Wulstbrüchen.

Die Grünholzfraktur wird in Narkose reponiert und mit einer Gipsruhigstellung in vier Wochen zur Ausheilung gebracht.

operative Behandlung

Bei instabilen Frakturen und Frakturen mit Gelenkbeteiligung ist oftmals eine operative Stabilisierung der Fraktur notwendig. Dabei wenden wir zunehmend „minimal invasive“ Verfahren wie die kanülierte Verschraubung oder die intramedulläre Schienung (Draht- bzw. Nagelschienung) an.

Die instabile Unterarmfraktur wird in Narkose reponiert und mit einer intramedullären Schienung stabilisiert. Dafür braucht man nur zwei ca. 2 cm lange Hautschnitte. Das Material muss nach etwa einem halben Jahr entfernt werden.

Wichtig für die optimale Versorgung der kindlichen Knochenbrüche ist die Kenntnis der Besonderheiten des kindlichen Knochens. Zur optimalen Frakturversorgung stehen in unserem Haus alle gängigen Behandlungsverfahren sowohl konservativ, als auch operativ zur Verfügung.

Ihr Team der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie des Hufeland Klinikums