



## Informationsblatt

### distale Radiusfraktur (körperferner Speichenbruch)

#### Ursache und Häufigkeit

Sturz auf die Hand, häufigster Knochenbruch.

#### Warum wird die Behandlung durchgeführt?

Ziel der Knochenbruchbehandlung ist es, die Bruchstücke so einzurichten und festzuhalten, dass der Bruch glatt und möglichst ohne Verformung (Knickung, Drehung) heilen kann. Das ist für die spätere Funktion des Handgelenkes von ganz entscheidender Bedeutung.

#### Behandlungsmethoden

##### konservative Behandlung (ohne Operation)

Der Bruch wird eingerichtet (geschlossene Reposition) und in der bestmöglichen Stellung durch einen Gipsverband ruhig gestellt. Je nach Fraktur für vier bis sechs Wochen Unterarmgips. Auch wenn ein Speichenbruch exakt eingerichtet wurde, so kann er sich in den ersten Tagen und Wochen nach der Einrichtung noch einmal verschieben.

##### operative Behandlung

Der Bruch wird eingerichtet (offene oder geschlossene Reposition) und durch folgende Osteosynthesen gehalten: Schraube, Spickdraht, Platten und Fixateur externe (äußerer Spanner). Mit den modernen winkelstabilen Platten können auch komplizierte Brüche und auch osteoporotische Knochen recht stabil versorgt werden. Manchmal ist der Speichenbruch auch so komplex, dass er durch eine Kombination unterschiedlicher Verfahren sicher fixiert werden muss.

#### Welche Gefahren gibt es?

- Verletzungen der Gefäße, Nerven, Sehnen und Muskeln
- Weichteil- und Knocheninfektionen
- Bluterguss und Schwellung
- sekundäre Dislokation
- posttraumatisches Karpaltunnel-Syndrom
- posttraumatische Arthrose
- komplexes regionales Schmerzsyndrom (Sudeck-Erkrankung)

Den Erfolg der Behandlung und ihre Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren.

#### Therapiemethoden nach der Operation

- Fädenentfernung nach ca. einer Woche postoperativ
  - Lymphdrainagen, Kühlen und Hochlagerung bei Schwellungen
  - Bewegungsübungen
  - Osteosynthese
  - Materialentfernung: Drähte und Fixateur externe nach vier bis acht Wochen
- Hinsichtlich der Notwendigkeit der Entfernung von winkelstabilen Platten berät Sie der behandelnde Unfallchirurg. Hier geht es vor allem darum, implantatbedingte (plattenbedingte) Komplikationen wie Rupturen von Beuge- und Strecksehne möglichst zu vermeiden.