

Vorwort

Ein stabiles Skelett ist die Voraussetzung für die Funktion der Hand. Die besondere Anatomie der Hand, die geringe Größe ihrer Strukturen und die Enge, in der diese beieinander liegen, erklären die besonderen Schwierigkeiten bei der Behandlung von Frakturen des Handskeletts. Die Gleitflächen auf Sehnen, Gelenken und Knochen müssen geschont werden, um die Beweglichkeit zu erhalten. Zudem muss unbedingt auf Sehnen, Gefäße und Nerven Rücksicht genommen werden. Nur so ist eine frühe Mobilisierung möglich, die eine Grundvoraussetzung für eine gute Funktion darstellt. Kann dieses Ziel nicht erreicht werden, erweist sich eine Osteosynthese möglicherweise als schlechter als eine nicht-operative Behandlung.

Dieses Buch soll einen Überblick über die heute gängigen Operationsmethoden der Osteosynthese an der Hand geben, aber auch die älteren erwähnen. Bewusst wurden auch solche Methoden aufgenommen, die heute nicht mehr „en vogue“ sind; können sie doch in einer technischen Notfallsituation eine rettende Alternative darstellen. Andererseits wurden auch aktuelle Operationsverfahren dargestellt, die sich wegen unerwünschter Nebeneffekte oft als problematisch erwiesen haben.

Die Indikationslisten sollen eine übersichtliche Hilfe sein, um bei bestimmten Frakturtypen die Auswahl des günstigsten Verfahrens zu erleichtern. Die Beschreibung der einzelnen Arbeitsschritte möge dabei helfen, technischen Schwierigkeiten während der Operation aus dem Wege zu gehen.

Das Prinzip, einen gebrochenen Knochen mit Schrauben, Platten oder Drähten zusammenzufügen, erscheint recht simpel. Anders jedoch als der Metallbaukasten, mit dem wir in unserer Kindheit gespielt haben mögen, birgt die Operation am lebenden Knochen zahlreiche Gefahren: Der Knochen kann beim Bohren zerspringen und uns mit mehr Fragmenten dastehen lassen als ursprünglich vorhanden waren. Das Röntgenbild zeigt möglicherweise nicht das wahre Ausmaß der Frakturierung oder die Operation fügt den Gleitflächen zusätzlichen Schaden zu, was zu einer Vernarbung führt und damit im Verlust der Beweglichkeit mündet. Hinzu kommen die allgemeinen Operationsrisiken wie Wundinfekt oder die mögliche Verletzung benachbarter Strukturen.

Vor jeder Osteosynthese muss man sich deshalb die Frage stellen: Kann ich durch die Operation das Ziel einer übungsstabilen Osteosynthese, die eine frühe Übungsbehandlung erlaubt, wirklich erreichen? Kann man diese Frage nicht mit einem klaren ja beantworten, sollte man sich eher auf eine nicht-operative Behandlung zurückziehen. Denn eine schlechte Osteosynthese ist mit Sicherheit schlechter als eine gute konservative Therapie.

Trotz dieser Warnung gibt es natürlich Frakturformen, die ohne Operation nicht auskommen werden. Zu ihnen gehören Brüche, die sich geschlossen nicht reponieren lassen, oder solche, durch die eine Gelenkkette ihre Stabilität verliert und deshalb nicht retiniert werden kann; beispielsweise bei einer verschobenen Kahnbeinfraktur. Auch intraartikuläre Frakturen mit Stufenbildung gehören in diese Kategorie. Unter Umständen wird man sich in solchen Fällen mit einer geringeren Stabilität als der übungsstabilen begnügen müssen. Umso wichtiger ist es dann, durch eine Immobilisierung in korrekter Stellung und eine möglichst früh einsetzende Handtherapie den zusätzlichen Ruhigstellungsschaden an Hand- und Fingergelenken gering zu halten bzw. rückgängig zu machen.

Auf alle diese Gefahren weist das vorliegende Buch hin, denn es soll auch Respekt vor den Schwierigkeiten einer Osteosynthese vermitteln, über die man sich im Klaren sein muss, bevor man das Messer ansetzt. Nur im Bewusstsein der Fallstricke, die einem bei einer Osteosynthese auflauern, kann man sie vermeiden und den Nutzen einer operativen Knochenbruchbehandlung ausschöpfen.

Schramberg, München im Sommer 2014

Hartmut Förstner

Ulrich Lanz