

Kahnbeinfrakturen

Traditionell wird davon ausgegangen, dass Kahnbeinfrakturen bei frühzeitiger Diagnose unter konservativer Behandlung im Gipsverband ausheilen. Unverändert stellt dies auch heute noch ein weit verbreitetes Therapiekonzept dar. Auch wenn die Art der Ruhigstellung immer wieder Gegenstand von Diskussionen war, wird vielerorts noch eine Immobilisierung im Oberarmgipsverband und anschließend im Unterarmgipsverband durchgeführt, bis sichere Zeichen der knöchernen Konsolidierung im Röntgenbild nachweisbar sind. Die Problematik dieser Behandlung besteht darin, dass meist eine sehr lange Ruhigstellung erforderlich ist und eine Restrisiko für das Entstehen einer Pseudarthrose bleibt. Eine Gipsruhigstellung über mehrere Monate bedeutet für die überwiegend jungen und sportlich aktiven Patienten eine erhebliche Einschränkung. Der Wunsch nach definitiver Versorgung mit der Möglichkeit

der Frühmobilisierung und raschem Wiedererlangen einer normalen Funktion hat dazubeigetragen, dass auch eine der letzten Bastionen der konservativen Frakturbehandlung ins Wanken geraten ist und die operative Versorgung frischer Kahnbeinfrakturen als Alternative zur konservativen Behandlung akzeptiert wird. Die Einteilung in stabile und instabile Frakturen, die am besten mit Hilfe einer Computertomographie durchgeführt wird, ermöglicht eine klare Aussage bei der Indikationsstellung. Instabile Frakturen sollten operativ versorgt werden, da hier mit sehr langer Heilungsdauer und erhöhter Gefahr einer Pseudarthrose zu rechnen ist. Für stabile Frakturen ist die Ruhigstellung im Unterarmgipsverband ausreichend oder bei minimalinvasiver Versorgung der Vorteil der Frühmobilisierung gegeben. Dennoch besteht vielerorts noch eine gewisse Zurückhaltung und Skepsis diese Philosophie anzunehmen, da die üblichen Risiken einer Operation hinzukommen und der

Eingriff technisch anspruchsvoll ist. Verbesserte Osteosynthesematerialien, wie die Herbertschraube kanüliert für einen 1,0 mm Führungsdraht, konnten hier Abhilfe schaffen und insbesondere die minimalinvasive Verschraubung vereinfachen. Bei der Therapie einer Kahnbeinfraktur muß daher die operative Stabilisierung durch Schraubenosteosynthese als echte Alternative zur konservativen Behandlung angesehen werden.



H. Krimmer