



Ihre Diagnose lautet:

Sie wurden betreut von:

**Frakturen der Finger- und
Mittelhandknochen**

Behandlungsvorschlag:

**Sprechstundenzeiten:
Mo - Fr: nach Vereinbarung**

**Ambulante und stationäre Operationen:
Di - Fr: nach Vereinbarung**

**Lubinus Clinicum
Fachabteilung Hand- und Mikrochirurgie
Steenbeker Weg 25
24106 Kiel**

**Kontakt: Tel. 0431-388-209 (Sekretariat)
Email: U.Moritz@lubinus-clinicum.de**





Frakturen der Finger- und Mittelhandknochen

Ursachen. Häufigster Verletzungsmechanismus der **Mittelhandfrakturen** ist der Faustschlag. Je größer die Krafteinwirkung, desto eher kommt es zu Brüchen der zentralen kräftigeren und besser durch Bänder geführten Mittelhandknochen (Zeige- oder Mittelfingerstrahl). Dementsprechend häufiger treten hier Trümmerfrakturen auf. Basisfrakturen sieht man eher an den randständigen, fragileren Mittelhandknochen (Ring- und Kleinfingerstrahl). Grund hierfür ist deren verhältnismäßig hohe Beweglichkeit zur Handwurzel hin. **Fingerfrakturen** entstehen schon durch verhältnismäßig geringe Krafteinwirkung. Anpralltraumen z.B. beim Ballsport, Stürze auf die Hand oder Verdrehung der Finger sind hier die häufigste Ursache.

Zeichen und Symptome. Klinische Hinweise auf eine **Mittelhand- oder Fingerfraktur** sind Schwellungen über dem Bruch und Drehfehler der betroffenen Finger im Faustschluss, wobei der Faustschluss schmerzbedingt häufig nicht mehr möglich ist. Hier kann die Ausrichtung der Nägel Hinweise auf einen Drehfehler geben. Bei **Frakturen der Finger** sind diese Zeichen am deutlichsten sichtbar. Da mehrere Muskelgruppen und Sehnenzüge an den **Mittelhand- und Fingerknochen** ansetzen, kommt es im Verlauf meist durch deren Zug an den Bruchenden zu einer weiteren Verschiebung oder Verdrehung, was wiederum zu Drehfehlern der betroffenen Finger (Faustschluss nicht mehr möglich) oder Verkürzung des Knochens (volle Kraftentfaltung nicht mehr möglich) führt. Auch vermeintlich einfache Brüche können daher meist nicht dauerhaft durch Gips stabilisiert werden und verschieben sich langsam während der Knochenheilung. Bei **Fingerbrüchen** kommt es je nach Schwere der Krafteinwirkung immer auch zu einer Verletzung der Weichteile, was eine ausgeprägte Vernarbung um die betroffenen Brüche herum mit Verklebung von Gelenken und Sehnen zu Folge haben kann. Wird hier eine lange Ruhigstellung im Gips notwendig, so steifen die Finger trotz korrekter Heilung der Knochen häufig ein.

Behandlung. Indikationen für eine **operative Therapie** von Mittelhand- und Fingerbrüchen sind offensichtliche Drehfehler und Verkürzungen, Brüche mit Gelenkbeteiligung sowie offene Brüche. Ziel der Operation ist die anatomisch korrekte Reposition sowohl der Gelenkflächen, als auch der Achs- und Längenverhältnisse. Durch Schrauben- und Plattenstabilisation der Brüche wird so eine ausreichende Stabilität erreicht, um eine frühfunktionelle Beübung der Finger zu ermöglichen und Einsteifungen während der Knochenheilung entgegenzuwirken. Nach der Operation wird daher kein Gips mehr angelegt (allenfalls eine Schiene zum Schutz außerhalb der Beübung) und direkt mit Bewegungsübungen zur freien Fingerstreckung und in den Faustschluss begonnen. Eine Belastung der Hand mit Kraft darf jedoch erst wieder nach 6 Wochen bei abgeschlossener Knochenheilung erfolgen, da die feinen **Schrauben und Platten (1,2 - 2mm Stärke) einer Belastung nicht standhalten**. Da die Implantate aus Titan und sehr fein sind, können sie dauerhaft in der Hand verbleiben, so sie nicht stören.

Ablauf der operativen Therapie

OP

Frakturversorgungen von Finger- und Mittelhandknochen werden in der Regel ambulant in Armbetäubung vorgenommen. Ziel ist es eine Übungsstabilität zu erreichen, sodass nach der OP kein Gips mehr angelegt werden muss.

Nach der Operation

1. Tag:

Verbandswechsel, Entfernung der Drainage. Sofort Beginn mit eigenständigen Bewegungsübungen zur freien Fingerstreckung und zum Faustschluss. Die Hand sollte durchgehend über Herzniveau gehalten werden, um Schwellungen zu vermeiden.

3. – 14. Tag:

Die weitere postoperative Behandlung erfolgt beim Orthopäden oder Chirurgen. Nach 1 - 2 Verbandswechseln erfolgt nach 12 - 14 Tagen die Entfernung der Fäden. Jetzt wird mit manueller Lymphdrainage und Krankengymnastik, am besten bei einer(m) Handtherapeutin(en), begonnen.

6 Wochen:

Nach der Operation darf die Hand nicht belastet werden (**kein Abstützen, Tragen schwerer Gegenstände, konditionelle Tätigkeiten wie längere Arbeiten am PC, Fahrrad fahren**). Unbelastet darf die Hand jedoch für feinmotorische Tätigkeiten (Essen, Trinken, Zähne putzen, Knöpfe zumachen etc.) mit freier Bewegung der Finger eingesetzt werden. Eine Röntgenkontrolle nach 6 Wochen zeigt dann meist die abgeschlossene Knochenheilung, so dass dann eine langsame Aufnahme der Belastung und Integration der Hand in den Alltag erfolgen kann. Das Osteosynthese-Material kann dauerhaft im Körper verbleiben, so es nicht stört.