

# Verletzungen des Kahnbeins – oft unterschätzt und mangelhaft behandelt

Das Kahnbein ist der am häufigsten verletzte Knochen der Handwurzel. 60–70% aller Handwurzelfrakturen betreffen das Kahnbein. Brüche des Kahnbeins enden häufig mit signifikanten funktionellen Verlusten, Arbeitsunfähigkeit für Wochen und langfristiger Abstinenz von sportlichen Ausgleichsaktivitäten. Hauptprobleme rund um die Kahnbeinfraktur sind immer noch die Diagnose, aber auch andere Komplikationen wie posttraumatische Schmerzen, Funktionsverlust,

**Kahnbeinbrüche haben für die Betroffenen oft schwerwiegende Folgen. Trotzdem wird diese Verletzung oft unterschätzt**

ginn mit der Diagnosestellung. Der Bruch entsteht üblicherweise durch eine massive Dorsalflexion des Handgelenks beim Sturz auf die ausgestreckte Hand. Initial treten starke Schmerzen auf, die allerdings bald verfliegen können, sodass manche Pati-

Druckschmerz direkt in der Tabatiere. Typisch dann eine Schmerzzunahme bei Dorsalflexion, allerdings müssen diese oft als so typisch angegebenen Symptome überhaupt nicht bestehen und der Patient klagt einfach über diffuse Schmerzen im



Autor:  
Univ.-Prof. Dr. Christian Gäbler,  
Facharzt für Unfallchirurgie  
und Sporttraumatologie,  
Leiter der Sportambulanz  
an der Univ.-Klinik für  
Unfallchirurgie Wien,  
www.sportordination.com

lassen. In erster Linie müssen Röntgenbilder (Kahnbeinserie bestehend aus 4 Bildern des Handgelenks) durchgeführt werden.

## An okkulte Kahnbeinfraktur denken

Sollte aus diesen Bildern keine Fraktur ersichtlich sein, die Klinik jedoch offensichtlich, so ist an eine okkulte Kahnbeinfraktur zu denken. Es ist eine Besonderheit der Kahnbeinfraktur, dass ein Bruch desselben oft erst nach Tagen oder Wochen sichtbar wird, bei Nichtbehandlung jedoch meistens zu einer Pseudarthrose führt.

Wir konnten in einer Studie schon im Jahr 1997 zeigen, dass im Sinn der Kosteneffizienz bei Verdacht auf eine okkulte Kahnbeinfraktur eine MRI-Untersuchung durchgeführt werden sollte. Die Alternative ist die Gipsruhigstellung für mindestens 7–10 Tage, anschließend Abnahme des Gipsverbands für eine neuerliche Kahnbeinserie. Sollte diese unauffällig

sein, jedoch weiterhin die typische Symptomatik eines Kahnbeinbruchs bestehen, muss das Handgelenk erneut für 10 Tage eingegipst werden gefolgt von weiteren Röntgenaufnahmen.

Dies kann sich über Wochen erstrecken, sodass die Patienten eventuell auch ohne Kahnbeinfraktur für bis zu 6 Wochen in Gips behandelt und damit aus ihrem aktiven Leben ausgegliedert werden. Das kann mit einer einfachen MRI-Untersuchung verhindert werden.



## Gipsbehandlung für 8–12 Wochen

Bei einem radiologisch nachgewiesenen Kahnbeinbruch ist die gängige Therapie die Gipsbehandlung für 8–12 Wochen. In vielen Fällen ist der Kahnbeinbruch auch nach dieser Zeit nicht

geheilt und es enden mindestens 10–20% der Fälle in einer Pseudarthrose mit den typischen Folgen: Schmerzen, Schwäche, Arthrose, Funktionsverlust. Obwohl dies absolut bekannt ist, hat sich an der Therapieform in den letzten 50 Jahren nichts geändert.

## Primäre Operation bringt Vorteile

Da es sich bei Patienten mit einem Kahnbeinbruch meist um junge und aktive Personen handelt, suchten wir

nach einer Alternative und konnten in einer groß angelegten Studie gemeinsam mit einer Klinik in Edinburgh, UK beweisen, dass die primäre Operation auch von völlig unverschobenen Kahnbeinbrüchen für den Patienten

ein signifikant besseres Resultat und schnelleres Heilungsergebnis bringt als die nichtoperative Therapie. Bei der operativen Therapie ist keine anschließende Gipsbehandlung erforderlich.

So waren die Patienten nach der Kahnbeinoperation nach durchschnittlich 4 Wochen bereits wieder voll arbeits- und sportfähig, während Patienten ohne Operation mindestens 8 Wochen brauchten, um wieder in ihre Arbeit zurückkehren zu können, und durchschnittlich 14 Wochen, um wieder ihr normales sportliches Ausmaß zu erreichen.

Aus diesem Grund empfehlen wir auch bei unverschobenen Kahnbeinbrüchen die möglichst rasche Operation, die sich mit einem nur 3 mm großen Hautschnitt durchführen lässt (www.sportordination.com).



Sonde



Verschrauben des Kahnbeins



Schraube



4-mm-Wunde nach der OP

verzögerte Frakturheilung bis hin zur Pseudarthrose.

## Ursache: Sturz auf das Handgelenk

Das Problem in der Behandlung des Kahnbeins be-

entzen überhaupt keinen Arzt aufsuchen. Die Diagnose selbst ist ebenfalls nicht einfach, da die Patienten keine massive Druckschmerzhaftigkeit wie bei anderen Frakturen zeigen. Üblich ist ein

Bereich des Handgelenks. Eine entsprechende Anamnese in Kombination mit Schmerzen sollte einen immer an einen Kahnbeinbruch denken und diagnostische Schritte in die Wege leiten

Stottern ist eine zwischenmenschliche Kommunikationsstörung mit Unterbrechung des Redeflusses, die häufig situationsbedingt auftritt und vor allem bei mitteilendem Sprechen, durch Anspannung oder durch emotionale Beteiligung verstärkt wird.

Probleme ergeben sich u.a., weil die Störung von der Umwelt als normabweichend bewertet und der Betroffene als „Stotterer“ etikettiert wird, was zu einem negativen Einfluss auf das Selbstbild, zu Ängsten vor zu erwartenden Misserfolgen und zu Vermeidungsverhalten führt.

## Symptome individuell unterschiedlich

Je nach Symptomatik werden zwei Hauptformen unterschieden:

# Stottern – der gestörte Redefluss

## Abklärung und Behandlung erfordern interdisziplinäre Zusammenarbeit

● **Klonisches Stottern** ist gekennzeichnet durch rasch aufeinander folgende Wiederholungen von Lauten, Silben oder Wörtern, denen bis zum endgültigen Aussprechen des Worts Dehnungen folgen können. Die Artikulations- und Kehlkopfmuskulatur zeigt anfangs nur eine geringe Verspannung.

● **Tonisches Stottern** ist gekennzeichnet durch die

Sprechanstrengung mit hörbarem oder stillem Langziehen von Lauten, hervorgerufen durch die intermittierende Verkrampfung der Artikulations- und Kehlkopfmuskulatur mit Blockierung der Sprechatmung.

Zu den typischen Symptomen des Stotterns gehören auch Begleitsymptome, die entweder dazu dienen, die Verspannungen während der

tonischen oder klonischen Symptome zu lösen (z.B. Verziehen des Mundes, Augenzucken), oder zumindest bewusste oder unbewusste Versuche dazu darstellen (z.B. Mitbewegen des Körpers, der Arme oder der Beine). Auch Flicklaute, Satzumstellungen oder das Einsetzen von Synonymen zählen dazu.

## Multifaktorielle Entstehung

Stottern tritt meist im Kindesalter, in seltenen Ausnahmefällen aber auch im Erwachsenenalter auf. Im All-