

Zusammenfassung

Die erfolgreiche Behandlung im Sinne der möglichst vollen Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit des Unterarmes nach einer Unterarmschaftfraktur kann nach wie vor zu den anspruchsvollen chirurgischen Maßnahmen gezählt werden.

68 % erzielten ein gutes bis sehr gutes Ergebnis.

Etwa 40 % unserer Patienten erlitten relevante Komplikationen während der Frakturheilung, ca. 30 % mußten einen Berufswechsel vornehmen oder gingen sogar in Frührente.

Die konservative Therapie hat in unserem Kollektiv fast ausschließlich zu Mißerfolgen geführt. Die Frakturen mußten einer operativen Therapie zugeführt werden.

Die primäre "schnelle" Osteosynthese provozierte eine hohe Anzahl von Komplikationen und Reoperationen. Es handelte sich hierbei jedoch auch um die schwerwiegendsten Frakturen, die eine sofortige Operation erfordern.

Implantat der Wahl war die KF-DC-Platte. Biomechanisch ungünstig wirkten sich unterschiedliche Plattenmaterialien an Ulna und Radius aus. Der primäre Einsatz einer Spongiosaplastik führte zu einem deutlich verbesserten Outcome.

Die Analyse der Komplikationsursachen zeigt, daß die fehlende Stabilität vieler Osteosynthesen durch unzureichende Kompression oder Abstützung im Frakturgebiet verursacht wird. Dies gilt sowohl für die Komplikation "Verzögerter Durchbau" als auch für die "Refrakturen".

Die meisten Pseudarthrosen entstanden nach Mehrfragmentfrakturen und fehlender Spongiosaanlagerung, bei Monteggiafrakturen mitverursacht durch fehlende Stabilität im Radioulnargelenk und erhaltener Subluxation des Radiusköpfchens.

Der ausschließliche Einsatz des Fixateur extern - insbesondere bei offenen Frakturen - führte regelhaft zu Lockerungen des Osteosynthese-materials, Fehlstellungen, Infektionen und durchweg schlechten Langzeitergebnissen.

Als das wesentliche Kriterium zur Einstufung in eine befriedigende bis mäßige Klassifikationsgruppe sahen wir die eingeschränkte Umwendebewegung des Unterarmes. Das funktionelle Ergebnis nach einer kompletten Unterarmschaftfraktur leidet entscheidend unter einem ulnaren Vorschub im distalen Radio-Ulnargelenk von mehr als 2 mm.

Überraschend hoch sind subjektive Angaben der Patienten über funktionsabhängige chronische Schmerzzustände und Parästhesien.