

Merklblatt

Die Kahnbeinpseudarthrose

Eine Kahnbeinfraktur, die nicht knöchern heilt und im Verlauf ein sog. Falschgelenk bildet, nennt man Kahnbeinpseudarthrose.

Die knöcherne Heilungsrate einer Kahnbeinfraktur mittels Gipsruhigstellung liegt aufgrund schlechter Durchblutungssituation bei 95 % - 100 %. Bei einer verbleibenden Knochenheilung entsteht ein Falschgelenk, eine Pseudarthrose.

Hierbei findet sich zwischen den Bruchstücken Bindegewebe. Da das Kahnbein fast zur Gänze mit Knorpel überzogen ist, führt eine weiterbestehende Bewegung zwischen den nichtverheilten Bruchstücken zu einer Instabilität und diese wiederum zu nachfolgenden Abnützungen des Handgelenksknorpels (Arthrose).

Eine Kahnbeinpseudarthrose kann oft über Jahre unentdeckt bleiben. Geringe Beschwerden werden oft als Prellung abgetan. Erst im fortgeschrittenen Stadium werden die Beschwerden (Schmerzen, Kraftminderung) mehr und es treten Funktionseinschränkungen auf.

Wenn die konservativen Behandlungsmaßnahmen (z.B. Ruhigstellung) ausgeschöpft sind, sollte eine Kahnbeinpseudarthrose operativ versorgt werden. Die Heilungsrate hängt von der Durchblutungssituation der Bruchstücke ab. Sind beide Fragmente durchblutet, kann mit einer Heilungsrate von 95 % ausgegangen werden. Bei nicht durchbluteten Bruchstücken liegt diese bei ca. 81 %.

Die Diagnose wird anhand von Röntgenaufnahmen gestellt. Zur genauen Beurteilung der Bruchstücke und Planung der Operation wird ergänzend eine Computertomographie des Kahnbeins durchgeführt.

Besteht ein Verdacht auf eine mangelnde oder fehlende Durchblutung der Bruchstücke, ist die Kernspintomographie (MRT) mit Kontrastmittel das geeignete Verfahren zur Beurteilung der Durchblutung.

Ziel der Behandlung ist eine möglichst rasche Heilung der Kahnbeinpseudarthrose in funktionsgerechter Stellung. Grundsätzlich sollte eine Kahnbeinpseudarthrose, auch wenn sie keine oder nur geringe Beschwerden macht, operativ stabilisiert werden.

In Narkose wird das Kahnbein freigelegt und die Bruchenden vom Bindegewebe befreit. In den meisten verbleibt dadurch ein Knochendefekt, welcher durch Eigenknochen aus dem Beckenkamm ersetzt wird.

Zur stabilen Verbindung der Knochenstücke ist bei der operativen Behandlung der Kahnbeinpseudarthrose die Fixierung mit einer Spezialschraube vorgesehen, die unter Röntgenkontrolle eingebracht wird und auf Dauer im Knochen verbleibt.

In denjenigen Fällen, bei denen das körpernahe Bruchstück keine Durchblutung mehr aufweist, wird mit mikrochirurgischer Technik ein gefäßgestielter Knochenblock von der Speiche oder vom Knie präpariert und in das Kahnbein transplantiert.

Der Eingriff ist mit einem 3-4 tägigen stationären Aufenthalt verbunden. Die Ruhigstellung erfolgt in einem Unterarmgipsverband zunächst für sechs Wochen, danach wird die erste Röntgenkontrolle vorgenommen. Zeigt sich eine knöcherne Heilung, wird mit Bewegungsübungen für das Handgelenk begonnen.

Ansonsten wird die Ruhigstellung um 2 - 6 Wochen verlängert. In der Regel findet sich nach 6 - 12 Wochen eine knöcherne Heilung im Röntgenbild. Beim Einsatz eines gefäßgestielten Knochenblocks von der Speiche oder vom Knie wird eine entsprechend längere Ruhigstellung benötigt.