



Patienteninformation

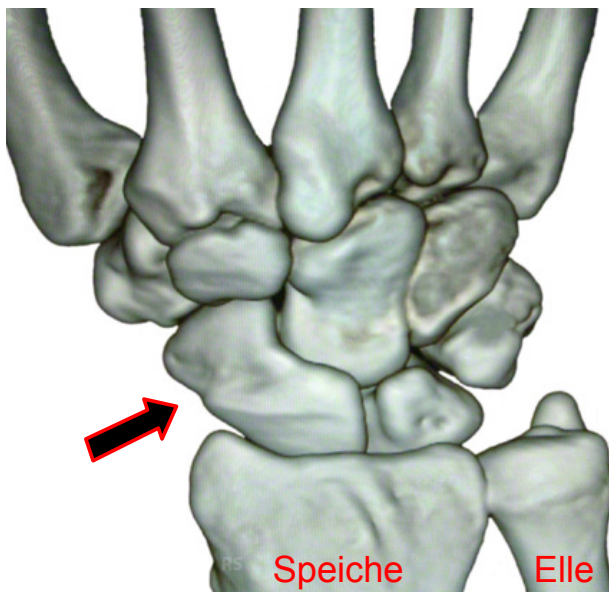
# Kahnbeinbruch (Scaphoidfraktur) und Pseudarthrose



**CHIRURGIE**  
L I N D E N P A R K

## Was ist ein Kahnbeinbruch und wie entsteht er?

Das Kahnbein («Scaphoid») liegt auf der Daumenseite und ist der grösste unter den acht Handwurzelknochen der ersten Reihe. Mechanisch verbindet das Kahnbein die erste und die zweite Handwurzelreihe.



*Das Kahnbein ist der mit dem Pfeil gekennzeichnete Knochen.*

Wird auf das Kahnbein Gewalt ausgeübt, zum Beispiel im Rahmen eines Sturzes oder Unfalls, kann es brechen. Auf Röntgenbildern ist das oft kaum zu erkennen und verursacht auch erst einmal kaum Schmerzen.

Bleibt der Bruch unbehandelt und heilt der Knochen nicht richtig aus, verändert sich der Handwurzelknochen, und es kann sich ein sogenanntes «Falschgelenk» oder auch Scheingelenk ausbilden (Pseudarthrose). Das «Falschgelenk» verursacht über längere Zeit keine oder nur geringe Beschwerden und wird meist nur aufgrund einer aus anderem Grund vorgenommenen Röntgenaufnahme entdeckt.

Da sich bei einem Falschgelenk die mechanischen Verhältnisse im Handgelenk ändern, nutzen sich die Knorpelflächen zwischen Kahnbein und Speiche mit der Zeit ab, und es entsteht eine Arthrose. Bis dahin können zehn bis zwanzig Jahre vergehen.

## Typische Beschwerden und Diagnose

Meist macht sich ein Kahnbeinbruch durch einen dumpfen Schmerz an der Daumenseite des Handgelenks bemerkbar, manchmal auch durch einen Brennen in der Tiefe. Der Schmerz ist am deutlichsten, wenn das Handgelenk belastet wird.

Ein recht eindeutiger Hinweis ist ein starker Schmerz, wenn auf eine bestimmte Stelle in der Nähe des Daumengrundgelenks, die Tabatière, gedrückt wird. Das ist die Stelle, wo Schnupftabak-Liebhaber ihre Prise deponieren.

Die körperliche Untersuchung und ein Druck auf die Tabatière bringen bereits klare Hinweise auf die Diagnose, gesichert wird sie jedoch erst durch eine Röntgenaufnahme. Liefert diese kein eindeutiges Ergebnis, ist eine Computer-Tomographie (CT) angezeigt.

Besteht der Verdacht, dass die Durchblutung gestört ist, ist zusätzlich eine Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) sinnvoll.

## Therapie

Meist reicht es aus, das Handgelenk für acht bis zwölf Wochen in Gips zu legen und somit ruhigzustellen.

Alternativ kann der Kahnbein-Bruch auch operativ verschraubt werden. Dann kann das Gelenk schneller wieder bewegt werden.

Hat sich ein Falschgelenk ausgebildet, sollte es operativ korrigiert werden, um Folgeschäden (Schmerzen, Arthrose des Handgelenks) zu vermeiden. Auch damit verschwinden die Beschwerden, insbesondere wird der Abnutzungsprozess des Gelenkknorpels gestoppt. Bei der Operation werden diejenigen Gewebeteile entfernt, welche die Knochenheilung behindern. Entsteht dabei eine Lücke, kann sie mit einem Knochenspan aus dem Beckenkamm aufgefüllt werden. Damit alles richtig zusammenwächst, werden die Knochen mit Spezialschrauben oder Drähten fixiert.

Nach der Operation wird das Handgelenk für acht Wochen mithilfe einer Schiene ruhiggestellt. Anschliessend erfolgt eine Computertomographie, um den Behandlungserfolg zu kontrollieren. Gegebenenfalls muss das Handgelenk weiterhin ruhiggestellt werden. Sieht alles gut aus, kann die Bewegungstherapie beginnen. Bis die Knochen endgültig verheilt sind, können mehrere Monate vergehen. Erst dann ist die volle Belastbarkeit von Hand und Handgelenk wieder möglich.

*Hinweis: Diese Patienteninformation ist lediglich eine Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt und zum persönlichen Behandlungsplan. Beachten Sie auch weitere Hinweise zu Risiken und Komplikationen auf dem Aufklärungs- und Einwilligungsförmular.*

### **Chirurgie Lindenpark**

Lindenstrasse 23

CH-8302 Kloten

Tel.: +41 44 804 44 00

Fax: +41 44 804 44 02

E-Mail: [chirurgie.lindenpark@hin.ch](mailto:chirurgie.lindenpark@hin.ch)

[www.chirurgie-lindenpark.ch](http://www.chirurgie-lindenpark.ch)