

Physiopark

REGENSBURG



"gefällt mir" auf facebook:



PHYSIOPARK NEWSLETTER

Juni 2019

1. Die distale Radiusfraktur - Handgelenksbruch
2. Hüftimpingement - Physiotherapie ist erste Wahl
3. Künstliche Hüft- und Kniegelenke halten oft jahrzehntelang
4. Behandlung und Prävention - im Physiopark Rückenforum

1. Die distale Radiusfraktur - Handgelenksbruch



Die am häufigsten vorkommende Fraktur ist mit etwa 20-25 % die distale Radiusfraktur. Hierbei handelt es sich um einen Bruch der Speiche (Radius) nahe des Handgelenks.

Allgemein wird diese Fraktur als Handgelenksbruch bezeichnet. Sie tritt über alle Altersgruppen hinweg auf, häufig jedoch zwischen dem 6. und 18. sowie zwischen dem 60. und 70. Lebensjahr. Bedingt durch Osteoporose (Knochenschwund) erleiden ältere Menschen siebenmal häufiger eine distale Radiusfraktur.

Die Ursachen

Die distale Radiusfraktur entsteht meist traumatisch durch einen Sturz auf das überstreckte, seltener das gebeugte Handgelenk. Bei Kindern und Jugendlichen passiert dies meist beim Sport, z. B. bei Ballsportarten oder beim Inlineskaten. Ältere Menschen erleiden häufig bei einem Stolpersturz eine Fraktur.

Symptome der distalen Radiusfraktur

Der komplette Handgelenksbereich ist sehr druckempfindlich. Schon nach kurzer Zeit entsteht



4. Behandlung und Prävention - im Physiopark Rückenforum

In unserem Rückenforum, im Physiopark bei den Arcaden, bieten wir unseren Patienten wissenschaftlich fundierte und analysegestützte Rückenschmerztherapie an. Entwickelt wurde das effektive Behandlungskonzept vom Kölner Forschungs- und Präventionszentrum (FPZ).

Dieses Therapiekonzept passt zum Physiopark, da es wissenschaftlich begründet ist und einem hohen Qualitätsanspruch folgt. Vor allem die Ergebnisse der FPZ Therapie sprechen für sich: 9 von 10 Teilnehmern kann nachweislich geholfen werden. Jeder Zweite Rücken- und Nackenpatient wird beschwerdefrei.

Im Therapiekonzept ist immer ein Arzt involviert. Aus einer eingehenden Analyse wird ein individuelles Trainingsprogramm abgeleitet. Das Training ist dank spezieller Geräte und persönlicher Betreuung durch geschulte Therapeuten besonders sicher.

Vereinbaren Sie Ihr kostenloses Beratungsgespräch!
Telefonisch: 09 41 - 60 09 63 - 0
Per E-Mail: info@physiopark-regensburg.de

Der komplette Handgelenksbereich ist sehr druckschmerzhaft. Schon nach kurzer Zeit entsteht eine Schwellung. Beim Bewegen der Hand tritt, wenn ein Bruch vorliegt, auch ein Knochenreiben oder -knirschen auf. Die Hand wird typischerweise in einer Schonhaltung gehalten, da ein Bewegen des Handgelenks nur noch unter Schmerzen möglich ist. Liegt ein verschobener Bruch vor, ist eine „Bajonettfehlstellung“ des Handgelenks zu beobachten. Der Bruch hat sich gleichzeitig in Richtung Handrücken und Speiche verschoben, wodurch das typische Bild einer Bajonettstellung entsteht. Treten sowohl Fehlstellung als auch Knochenreiben oder -knirschen auf, sind dies sichere Anzeichen für eine Fraktur. Im Bereich der Finger kann das Gefühl von Pelzigkeit oder Kribbeln auftreten, was auf eine Beeinträchtigung der Nerven zurückzuführen ist.

Die Diagnostik

Für die Diagnose werden sowohl die klinische Untersuchung als auch ein bildgebendes Verfahren herangezogen. Insbesondere Durchblutung, Gefühl (Sensibilität) sowie die Beweglichkeit (Motorik) im Bereich des Handgelenks und der gesamten Hand werden geprüft. Zur Beurteilung der Fraktur und der Definition der optimalen Therapie werden Röntgenaufnahmen in 2 Ebenen (von vorne und seitlich) angefertigt. In besonderen Fällen kann zusätzlich eine Computertomographie durchgeführt werden, um das Ausmaß von Bruch und eventuellen Begleitbrüchen genauer einschätzen zu können.

Behandlung: konservativ oder operativ?

Ziel jeder Therapie ist die anatomische Wiederherstellung der Gelenkfläche, wobei auf die korrekte Achse sowie die richtige Länge und Ausrichtung der Gelenkwinkel abgezielt wird. Am Anfang einer Therapie steht das Wiedereinrichten des Bruches. Bei einfachen und nicht verschobenen Frakturen ist dies nicht notwendig. Solche Brüche werden im Gips für mindestens 6 Wochen ruhig gestellt. Während dieser Zeit müssen regelmäßig Röntgenkontrollen erfolgen, damit ein mögliches nachträgliches Abrutschen der Fraktur rechtzeitig behandelt werden kann.

Geringfügig verschobene Brüche, bei denen die Gelenkfläche nicht beteiligende ist, können bei guter Knochenqualität durch so genannte Spickdrähte stabilisiert werden. Zunächst wird hier der Bruch durch Zug eingerichtet. Die Drähte werden anschließend durch kleine Hautschnitte im Knochen verankert. Vorteile dieser Methode sind die Möglichkeit des ambulanten Eingriffs und die Vermeidung einer größeren Operation. Ein Nachteil der zusätzlich notwendige Gips für mindestens 6 Wochen, da hier der Bruch nicht übungstabil versorgt ist. Darüber hinaus besteht ein geringes Risiko, dass sich der Bruch trotz der Drähte wieder verschiebt. In der Folge wäre eine OP nötig. Nach 6 Wochen können die Drähte unter Lokalanästhesie entfernt werden.

Instabile extraartikuläre und intraartikuläre Frakturen werden mittels Plattenosteosynthesen stabilisiert. Diese werden meist beugeseitig, selten auch streckseitig auf der handgelenksnahen Speiche angebracht. Auf der Beugeseite kommt es zu weniger Irritation der Sehnen, darum ist dies das bevorzugte Verfahren. Vorteil der Verplattung ist, dass der Bruch sofort übungstabil ist. Das Anlegen eines Gips ist hier nicht nötig und der Patient kann frühzeitig mit der Physiotherapie beginnen. Eine Entfernung der Platten ist meist nicht notwendig, sie können im Körper verbleiben.

Physiotherapie: abhängig von der Stabilität

Bereits während der Ruhigstellung sollten mobilisierende Übungen für die Finger und die Schulter durchgeführt werden. Solche Übungen erhalten die Beweglichkeit in den nicht von der Fraktur beeinträchtigten aber durch den Gips in ihrer Beweglichkeit eingeschränkten Gelenken und verbessern die Durchblutung. Bei einer stabilen Fraktur kann gegebenenfalls auch die Drehung des Unterarms geübt werden, wenn der Arzt dies befürwortet. Um die Heilung der Fraktur nicht zu gefährden, sollte das Handgelenk jedoch nicht bewegt werden. Sobald der Gips entfernt wurde, wird auch das Handgelenk wieder mobilisiert. In der Physiotherapie kommen nach einer distalen Radiusfraktur Hilfsmittel wie kleine Bälle, Therapieknete, Tücher o. ä. zur Anwendung.

Bei instabilen Frakturen oder Beteiligung des Gelenks wird meist operiert. Der Bruch kann durch Schrauben und Platten, oder durch Drähte fixiert werden. In komplexen Fällen kommt ein Fixateur externe in Frage, er fixiert die einzelnen Knochenfragmente durch die Haut und kann im Bedarfsfall von außen korrigiert oder verstellt werden. Auch nach einer Operation findet eine Ruhigstellung statt. Nicht betroffene Gelenke können bereits mobilisiert werden, um die Durchblutung zu verbessern und die Beweglichkeit zu erhalten. Das Handgelenk sollte auch hier unbedingt ruhig gehalten werden.

Weitere Informationen erhalten Sie im Physiogramm „**Die distale Radiusfraktur - Nachbehandlungsempfehlungen nach OP der distalen Radiusfraktur**“ auf unserer Website, unter dem Menüpunkt „Infothek“:

[zum Physiogramm distale Radiusfraktur](#)

Besuchen Sie auch unsere Website:

www.physiopark-regensburg.de

Gefällt Ihnen unser Newsletter?

Empfehlen Sie ihn weiter - Familie, Freunde und Kollegen freuen sich sicherlich ebenfalls über nützliche und vielfältige Informationen zu Gesundheit, Bewegung und Beweglichkeit!

Newsletter empfehlen und weiterleiten:

<http://us2.forward-to-friend.com/forward?u=983a5b66e61523099b72fab62&id=3a9811cc73&e=10bcc66e2c>

Übungsanleitungen zur Nachbehandlung der distalen Radiusfraktur finden Sie in unserem Video:

[zum Video distale Radiusfraktur](#)

2. Hüftimpingement - Physiotherapie ist erste Wahl

Patienten, die unter geringen Symptomen eines Hüftimpingements leiden, können von einer physiotherapeutischen Behandlung profitieren. Einer britischen Studie zufolge können physiotherapeutische Maßnahmen die Beschwerden lindern. Wissenschaftler empfehlen darum die Physiotherapie als Erstlinienbehandlung. Patienten mit stärkeren und anhaltenden Beschwerden kann mit einer Operation jedoch möglicherweise besser geholfen werden.

Die Fachzeitschrift „The BMJ“ veröffentlichte kürzlich eine Studie, an der 222 Patienten britischer Zentren der Sekundär- und Tertiärversorgung teilnahmen. Arthroskopisch operiert wurden 112 Patienten, physiotherapeutisch behandelt wurden 110. Acht Monate später ging es den Patienten, welche die OP erhalten hatten, deutlich besser als denen der Vergleichsgruppe.

Obwohl die Operation des Hüftimpingements der Physiotherapie überlegen erscheint, bleibt hier das Risiko für die Patienten, dass trotz des Eingriffs möglicherweise keine Verbesserung eintritt. Ein sehr genaues Abwägen ist hier für eine optimale Behandlungsstrategie entscheidend. Kann dem Patienten ein operativer Eingriff erspart werden, ist dies einmal mehr ein starkes Argument für die physiotherapeutische Behandlung.

3. Künstliche Hüft- und Kniegelenke halten oft jahrzehntelang

Gute Nachrichten für Knie- und Hüftpatienten: Prothesen halten einer britischen Studie zufolge länger, als bislang angenommen. 80 Prozent der Knieprothesen sowie 60 Prozent aller Hüftprothesen weisen demnach eine Haltbarkeit von 25 Jahren und mehr auf. Veröffentlicht wurde die Studie vor kurzem in der Fachzeitschrift „The Lancet“.

Von Wissenschaftlern der Bristol Medical School wurden Daten von mehr als einer halben Million Patienten ausgewertet. Für Hüftendoprothesen stellte sich heraus: nach 15 Jahren waren noch 89 Prozent intakt, nach 20 Jahren 70 und nach 25 Jahren 58 Prozent. Noch erfreulicher fielen die Ergebnisse der Knieendoprothesen aus. Nach 15 Jahren funktionierten noch 93 Prozent, nach 20 Jahren 90 und nach 25 Jahren noch erstaunliche 82 Prozent.

Wissenswertes zu Knie- und Hüftgelenken finden Sie in unseren **Physiogrammen "Hüfte"** sowie **"Knie Teil 1 und 2"** auf unserer Website, unter dem Menüpunkt „Infothek“.

[zur Infothek](#)

Zum Thema Datenschutz

Wir freuen uns sehr, dass wir Sie mit Informationen versorgen dürfen! Dafür haben wir folgende Daten gespeichert:

Ihre E-Mail Adresse sowie ggf. Ihren Vor- und Zunamen.

Diese Daten verwahren wir sorgsam, geben sie an niemanden weiter und nutzen sie ausschließlich, um Ihnen unseren Physiopark-Newsletter per E-Mail zu senden.

Am Ende jeder E-Mail, die Sie von uns erhalten, finden Sie einen Link über den Sie Ihre Daten einsehen und ändern können sowie einen weiteren, mit dem Sie sich vom Verteiler abmelden können, falls Sie keine Informationen mehr erhalten möchten.

Besuchen Sie auch unsere Website:

www.physiopark-regensburg.de