



Wie Knochenbrüche schnell heilen

Erschienen am 22.08.2012

Physiotherapie bei Unterarmfraktur

Besonders im Sommer ist es schnell passiert: Ein unglücklicher Sturz beim Wandern, Radfahren oder Inlinern endet mit einem Bruch des Unterarms. Die handgelenksnahe Fraktur der Speiche, die sogenannte distale Radiusfraktur, zählt zu den häufigsten Knochenbrüchen – meist verursacht durch den Versuch, einen Sturz mit den Händen abzufangen. Oft sind die Brüche so verschoben, dass sie ohne Operation schlecht verheilen würden. Daher gab es in den letzten 30 Jahren einen Wandel von konservativer hin zu operativer Behandlung. Wochenlange Gipsverbände und längere Bewegungseinschränkungen gehören dank moderner Therapien der Vergangenheit an. Bereits während der Ruhigstellungs-Phase, die meist durch eine Gipsschiene erfolgt, kann in der Regel vorsichtig mit Physiotherapie begonnen werden. „Eine schnelle Funktionstüchtigkeit der verletzten Extremität wird durch Physiotherapie maßgeblich beeinflusst“, erklärt Ute Repschläger, Vorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. Die Maßnahmen orientieren sich an den Heilungsphasen des Bruchs und erfolgen schon während der Ruhigstellung. Sie zielen auf die Schmerzlinderung und Entstauung des Gebiets ab, aber auch darauf, die Beweglichkeit und Muskelaktivität zu erhalten.

Das Skelett eines Erwachsenen hat 206 Knochen, die zu 70 Prozent aus Mineralien bestehen, was sie besonders stabil und belastbar macht. Sind die Knochen bei Kindern noch elastisch, werden sie im Alter spröder und somit anfälliger für Frakturen. Aber auch ein junger, gesunder Knochen kann durch Krafteinwirkung brechen, z. B. bei Stürzen, Sportverletzungen oder einem Unfall. Sind die Knochenenden der Bruchstelle gerichtet und fixiert, stabilisiert nachwachsendes Knochengewebe den Bruch sehr schnell. Physiotherapie fördert den Heilungsprozess – und ist sowohl mit Bandage, Gipsschiene oder Gipsverband möglich. Ute Repschläger: „Physiotherapie ist auch dann erforderlich, wenn Begleitverletzungen an Bändern, Muskeln und Sehnen vorliegen.“ Die Art der therapeutischen Maßnahmen hängt davon ab, wie der Bruch gerichtet wurde. Letztlich entscheidet der Operateur, zu welchem Zeitpunkt welche physiotherapeutische Maßnahme angezeigt ist. Häufig wird eine zweiwöchige Gipsschiene angelegt, die in der Therapie abgelegt werden kann.

Zu Beginn treten bei einem handgelenksnahen Knochenbruch Schwellungen, lokale Temperaturerhöhung, Wundschmerz oder Einschränkungen der Beweglichkeit auf. Dann ist Physiotherapie zu empfehlen, um die Durchblutung anzuregen und Druckschäden durch Verbände zu vermeiden. Auch Elektrotherapie hat einen positiven Einfluss auf die Schmerz- und Schwellungssituation. Zudem wird der betroffene Unterarm mit gezielter Krankengymnastik unter Zuhilfenahme angrenzender Gelenke mobilisiert und die umgebende Muskulatur stimuliert. In den Vordergrund rücken möglichst aktive Übungen: Strecken und Spreizen der Finger, Faustschluss, Unterarmdrehung, Beugung und Streckung des Ellenbogengelenkes, Nackengriff- und Schürzengriffübungen. Mit Spannungsübungen kann bereits ab dem dritten postoperativen Tag begonnen werden.

Nach einigen Wochen treten Maßnahmen zur Funktionsverbesserung in den Vordergrund, die Kraft, Geschicklichkeit und Ausdauer fördern sollen. Dazu gehört z. B. das Greifen nach Geräten wie Seil, Tuch oder Ball und Aktivitäten des täglichen Lebens, wie nach dem Schlüssel greifen oder den Wasserhahn zudreihen. Zudem werden Bewegungen wie Haare kämmen oder Anziehen geübt. Kraft und Ausdauer werden durch Übungen gegen Widerstand bzw. eine hohe Anzahl an Wiederholungen trainiert.