

## **PO-2.II/2 Die isolierte Ulnaschaftfraktur – Ist ein konservatives Vorgehen noch Zeitgemäß?**

M. Neumaier<sup>1</sup>, K. Braun<sup>1</sup>, S. Siebenlist<sup>1</sup>, P. Ahrens<sup>1</sup>, P. Biberthaler<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Klinikum rechts der Isar München

### **Zielsetzung**

Bei undislozierten Ulnaschaftfrakturen wird in der Literatur weitgehend eine konservative Therapie empfohlen. Immer öfter wird hier jedoch die Indikationsstellung zum operativen Vorgehen getroffen, da hierdurch eine sichere achsgerechte Frakturheilung mit frühfunktioneller Nachbehandlung gewährleistet wird. Hierdurch erhalten die Patienten deutlich schneller ihre vollständige Funktion wieder, während beim konservativen Vorgehen ggf. Defizite auf Grund der Ruhigstellung bestehen bleiben. Ist daher eine konservative Therapie noch gerechtfertigt?

### **Methodik**

Anhand von zwei Fällen bei denen eine sekundäre Dislokation bei konservativem Therapieversuch aufgetreten ist, wurde eine retrospektive Untersuchung über die letzten 5 Jahre eingeleitet, um das Outcome nach undislozierter Ulnaschaftfraktur zu untersuchen.

### **Ergebnis**

Es wurden über die letzten 5 Jahre insgesamt 9 undislozierte (Kortikalisstufe < 2mm) Ulnaschaftfrakturen behandelt. Hierbei waren 5 Frakturen im distalen Schaftdrittel (Parietfraktur) und 4 im mittleren Schaftdrittel. 4 Parietfrakturen waren bei jungen Männern aufgetreten und wurden alle primär operativ versorgt. Von den 4 Schaftfrakturen im mittleren Drittel wurde zwei primär operativ behandelt, die anderen beiden wurden konservativ mit Ruhigstellung im Oberarm-Cast versorgt. In beiden Fällen kam es bei den Röntgenkontrollen zu einer zunehmenden Dislokation mit Achsabweichung, so dass nach 4 bzw. 6 Wochen eine operative Korrektur durchgeführt werden musste. Das Outcome bei allen Patienten war gut bis sehr gut: Es zeigte sich nur bei einem Patienten eine verbleibende Bewegungseinschränkung mit verminderter Pronation von 20° zur Gegenseite.

### **Schlussfolgerung**

Aufgrund der heutzutage relativ komplikationsarmen OP- und Narkosetechniken wird die operative Versorgung in fast allen Bereichen zunehmend als Therapiemethode favorisiert. Natürlich muss jeweils eine individuelle Abwägung des OP- und Narkose-Risikos erfolgen.

Bei den als bisher stabil betrachteten Ulnaschaftfrakturen halten wir ebenso ein operatives Vorgehen derzeit als Mittel der 1. Wahl, da hier eine sichere Frakturheilung und eine frühfunktionelle Nachbehandlung erfolgen kann.