

## **BEHANDELING VAN FRACTUREN**

## **Inleiding**

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandeling van een gebroken bot. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

## **Wat is een fractuur en wat merkt u ervan?**

We spreken van een fractuur wanneer een bot is gebroken. Dit kan uiteenlopen van een scheurtje in het bot tot een volledige verbrijzeling ervan. In alle gevallen heeft u pijn, er ontstaat een zwelling door de bloeditstorting bij de breuk. Vaak zijn normale bewegingen niet meer mogelijk.

## **Behandeling**

Voor de behandeling van fracturen zijn een groot aantal methoden mogelijk:

- er is eigenlijk geen 'behandeling' nodig;
- gipsbehandeling;
- operatieve behandeling;
- verschillende tussenvormen.

De keuze van de behandeling is onder andere afhankelijk van een aantal factoren:

- het gebroken bot;
- de soort breuk;
- is het gewricht erbij betrokken?;
- de toestand van de huid en onderliggend weefsel (weke delen) in de directe omgeving;
- de algehele toestand van de patiënt.

## **Geen specifieke behandeling nodig**

Niet alle botbreuken hebben een behandeling nodig in de zin van gips of een operatie (bijvoorbeeld gebroken ribben of vingertoppen), omdat ze na verloop van tijd spontaan genezen. Soms is ook bij breuken van het sleutelbeen, een vinger of de middenhandsbeenderen slechts tijdelijk wat rust nodig waarna in een vroeg stadium weer kan worden geoefend. Hetzelfde geldt voor sommige typen van wervel- en bekkenfracturen.

## **Gipsbehandeling**

Met een gipsbehandeling wordt beoogd de gebroken botstukken (eventueel nadat de breuk is gezet) zo goed mogelijk op hun plaats te houden. Het gips wordt in principe eerst aangelegd als een spalk. Dit is nodig om de zwelling ten gevolge van de bloedingstorting goed de ruimte te geven, zodat de bloedsomloop in de arm of het been niet wordt belemmerd. Zodra de zwelling is afgenomen, kan (indien nodig) het gips helemaal rondom worden gemaakt. In een latere fase (bij een breuk aan het been) wordt het gips uitgebreid tot loopgips.

Vaak wordt in deze eerste fase bij herhaling een röntgenfoto gemaakt. Zo kan worden gecontroleerd of de botstukken goed op hun plaats zijn gebleven. De gipsbehandeling komt vooral in aanmerking bij breuken waarbij de botstukken niet of slechts weinig van hun plaats zijn gegaan. Het bezwaar van een gipsbehandeling is dat, behalve het gebroken botstuk, ook vaak de aangrenzende gewrichten moeten worden ingegipst. Hierdoor kan een verslapping van de spieren, verstijving van de gewrichten en ontkalking van de botten optreden.

## **Operatieve behandeling**

Deze behandeling is onder andere ontwikkeld om de nadelen van de gipsbehandeling te voorkomen. Met een operatie worden de gebroken botstukken stevig aan elkaar bevestigd, zodat u na de operatie direct met het been of de arm kunt oefenen (indien de situatie dit toelaat). Het voordeel is dat de spieren stevig blijven, de gewrichten soepel en dat het bot niet ontkalkt. Voor de operatieve behandeling zijn vele technieken ontwikkeld:

- aanbrengen van een plaat met schroeven op het gebroken botstuk;
- aanbrengen van schroeven in het gebroken botstuk;
- pennen door de mergholte van het bot;
- pennen die door de huid heen in het bot worden geboord en dan buiten het been of arm stevig met elkaar worden verbonden (externe fixatie);
- vervangen van een afgebroken botdeel door een prothese. Ook aan een operatie kleven nadelen.
- er is verdoving of zelfs narcose nodig;

- de operatie betekent een extra beschadiging van met name het weefsel rondom het bot;
- alle gevaren die voor andere operaties gelden, gelden ook hier zoals bijvoorbeeld wondinfectie, bloeding, trombose, embolie, longontsteking en blaasontsteking;
- in veel gevallen moet het materiaal ook weer worden verwijderd nadat de breuk is genezen. Dit betekent dat u dan nog een keer moet worden geopereerd.

Uw chirurg kan u precies vertellen waarom voor een bepaalde techniek wordt gekozen.

### **Tussenvormen**

Dit zijn behandelingsvormen waarbij, bijvoorbeeld door middel van gewichten, aan het been kan worden getrokken om zo de botstukken op de juiste plaats te houden. Het been kan dan in een ziekenhuisbed op een speciale slede liggen (al of niet in een gipsspalk). Deze methode kan ook worden gebruikt als voorlopige behandeling totdat een andere definitieve behandeling mogelijk is met bijvoorbeeld gips of een operatie.

### **Mogelijke complicaties**

Behalve de eerder genoemde risico's, die samenhangen met de gekozen behandeling, zijn er nog twee ernstige complicaties mogelijk:

#### De breuk wil niet genezen (nonunion of pseudartrose)

We spreken van een vertraagde genezing wanneer een breuk niet vast is gegroeid in de tijd die daar gemiddeld voor staat. De oorzaak van een dergelijke complicatie is meestal gelegen in de ernst van de fractuur en van de beschadiging van de omringende weefsels. Wanneer de gebroken botstukken onvoldoende van bloed worden voorzien zal de breuk niet of met ernstige vertraging genezen. Een andere mogelijke oorzaak is een infectie of onvoldoende stabilisatie van de botbreuk. Vaak moet er opnieuw operatief worden ingegrepen, waarbij ook bottransplantatie nodig kan zijn.

### Posttraumatische dystrofie

Dit is een onbegrepen aandoening waarbij een slecht functionerende arm of been ontstaat na een letsel. Dit letsel kan onder andere een botbreuk zijn. Posttraumatische dystrofie wordt gekenmerkt door een aantal verschijnselen; de gekwetste plek wordt dik, rood, warm (of juist koud!) en zeer pijnlijk. In de loop van de tijd neemt de pijn vaak toe en kan ondraaglijke vormen aannemen. Als dit langer bestaat wordt de arm of het been langzaam stijf en kan er een doof gevoel ontstaan. Tenslotte kan dit in het ergste geval leiden tot een totale bewegingsbeperking. Op dit moment bestaat de behandeling uit oefentherapie binnen de pijngrens en medicijnen. Ook worden vaak injecties ('zenuwblokkades') gegeven. Het is noodzakelijk een langdurige en intensieve behandeling in een zo vroeg mogelijk stadium te beginnen.

### **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.15 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

#### Franciscus Gasthuis

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 461 6163

#### Franciscus Vlietland

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 893 1826

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 - 893 0100 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).