

Spastik und Kontraktur

Bei Spastik haben die betroffenen Muskeln eine erhöhte Eigenspannung und können nur schlecht oder gar nicht gedehnt werden. Dadurch entstehen Verkürzungen, die die aktive Beweglichkeit einschränken und auf Dauer auch zur Einsteifung führen können. Diesen Befund nennt man Kontraktur.

Ursache sind Veränderungen im Gehirn oder im Rückenmark. Dazu gehören Unfälle mit Hirnblutung, Schlaganfall, Querschnittslähmung, Tumoren oder Erkrankungen wie die Multiple Sklerose. Auch Sauerstoffmangel bei Geburt kann eine spastische Lähmung, dann bekannt als Infantile Cerebralparese, zur Folge haben.

Spastik und Kontraktur schränken die Gebrauchsfähigkeit von Händen und Armen erheblich ein. Damit verbunden sind oft Schmerzen, die auch bei Patienten im Wachkoma mit Spastik beobachtet werden können.

Abteilung für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie



Schwerpunkt für rekonstruktive Chirurgie bei Plexusparese, Tetraplegie und Cerebralparese

Leitung: Dr. med. Richarda Böttcher
E-Mail: richarda.boettcher@ukb.de

Dr. med. Ulrike Schnick
E-Mail: ulrike.schnick@ukb.de

Terminvereinbarung im handchirurgischen Sekretariat
Telefon : 0305681-4101

Verkehrsanbindung

Bus: Linie 154 und X69 vom U-Bhf Elsterwerdaer Platz
S- und U-Bahn: S5/U5 Bhf Wuhletal, 15 Min. Fußweg
Auto: Zufahrt über Alt-Biesdorf B1/5, Blumberger Damm und Altentrepptower Straße



BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH
Warener Straße 7, 12683 Berlin
Telefon: 030 5681-0
Fax: 030 5681-1475
E-Mail: service@ukb.de
Internet: www.ukb.de

ukb-2016-157

**Spastik –
mehr Funktion durch
Operationen**
Unfallkrankenhaus Berlin

Was kann man tun?

Die Behandlung der Spastik besteht aus vielen kombinierten Ansätzen:

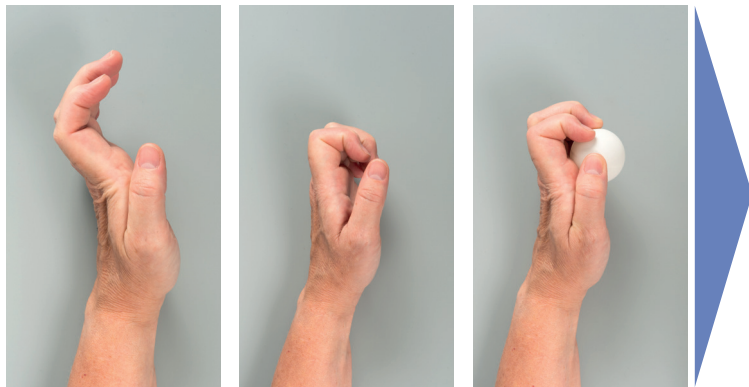
- Medikamentöse Basistherapie
- Krankengymnastik
- Ergotherapie
- Botulinumtoxin
- Operative Verbesserungen

Hat die Spastik bereits eine Kontraktur verursacht, können zusätzlich Schienen und Orthesen zur Anwendung kommen.

Damit diese Maßnahmen gut abgestimmt werden, arbeiten Therapeuten und Ärzte verschiedener Fachrichtungen eng zusammen.

Es ist das gemeinsame Ziel, Schmerzursachen zu beseitigen und Funktion zu verbessern.

Wenn die Hand im Alltag besser genutzt werden kann, führt dies in der Regel zu einem deutlichen Rückgang von Spastik und Schmerzen sowie zu einer allmählichen Besserung der Kontrakturen.



Operationen

Oft genügt es, einzelne Muskeln so umzusetzen, dass sie andere Funktionen übernehmen. Ein typisches Beispiel wäre die Umleitung eines Handgelenkbeugemuskels auf die Streckseite. Bei anderen Operationen werden Fingerbeugesehnen so auf die Grundgelenke umgeleitet, dass die verbesserte Stellung der Finger wieder eine richtige Greiffunktion erlaubt.

Meistens werden mehrere Techniken miteinander kombiniert. Auch die operative Versteifung von Gelenken kann zu einer Verbesserung der Handfunktion führen.

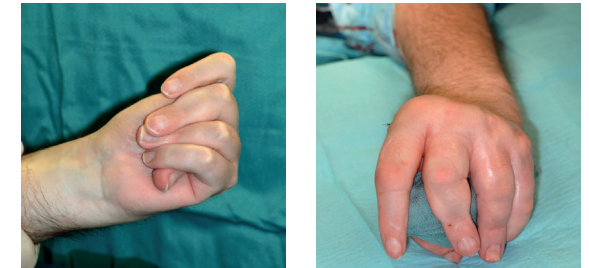
Ähnliche Eingriffe sind für den gesamten Arm, aber auch an Beinen und Füßen möglich.



Nach sogenannter Lasso-Operation mit verbesserter Greiffunktion

Patienten im Wachkoma

Auch Patienten im Wachkoma leiden unter Schmerzen. Oft ist die Faust fest verschlossen, so dass die Pflege erschwert ist und die Fingernägel die Haut verletzen.



Vor und nach der Operation

Auch in diesen Fällen kann durch eine Operation mit Durchtrennung der verkürzten Sehnen und Muskeln eine deutliche Verbesserung erreicht werden.

Unsere Patienten betreuen wir gemeinsam mit dem Team der Klinik für Neurologie mit Stroke Unit und Frührehabilitation unter der Leitung von Dr. med. Ingo Schmehl. Dadurch wird eine umfassende Betreuung gewährleistet.

Die nach den Operationen notwendige Ergotherapie und Schienenruhigstellung wird mit Rücksicht auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der einzelnen Patienten gestaltet.