

Schlüsselbein Geschichten

Ich fahre schon immer gerne und viel mit dem Fahrrad und das war bisher auch sicher gut für meine Gesundheit. Am Freitag, den 29. Juni 2011 sollte sich das ändern.

Auf einer beschaulichen Mountainbike Runde zusammen mit meinem Sohn Philipp prallte ich ungebremst auf ein Auto, welches aus einer Ausfahrt heraus fuhr. Die weiteren Details hat mein Hirn pflichtbewusst ausgeblendet und so lief ich als nächstes fluchend herum und habe mir die schmerzende Schulter gehalten.

Dem Autofahrer konnte man leider keine allzu großen Vorwürfe machen – ich war entgegen der Fahrtrichtung auf dem Gehweg gefahren und hatte gerade nach hinten gesehen, um die Straßenseite zu wechseln. Und Philipp konnte man bestenfalls vorwerfen, nicht gefilmt zu haben...

Geschickter Weise fand die Aktion praktisch direkt vor der [Ludwigshafener BG Unfallklinik](#) statt, so dass ich mich direkt in die Notaufnahme schleppen konnte. Dort wurden dann schöne Röntgenbilder von meinem Schlüsselbein gemacht und bei deren Anblick wurde mir dann doch etwas mulmig.



Abb. 1: Clavicula mit kleinen Fehlern

Der Arzt war (berufsbedingt) begeistert und erklärte mir, dass jetzt erst die Schwellung zurückgehen müsste und dass dann in der BG operiert werden könne. Ich bekam eine Schulterbandage verpasst und wurde nach Hause geschickt.

Die Operation

Am darauf folgenden Montag rief das „Patientenmanagement“ der Klinik an und verkündete den OP Termin für Freitag den 5. August 2011.

Am Tag zuvor wurde ich Punkt 8 Uhr zur Vorbereitung der stationären Aufnahme ins Krankenhaus bestellt. Innerhalb von nur 4 Stunden besuchte ich mehr oder weniger planlos eine Vielzahl von Warteräumen, Schaltern und Zimmern um letztendlich meine persönlichen Daten sowie eventuelle Vorerkrankungen anzugeben und mich über die Risiken von Vollnarkose und Operation belehren zu lassen („Machen Sie sich mal keine Sorgen, Sie sind doch ein gesunder junger Mann“). Hier besteht für alle Beteiligten ganz erhebliches Optimierungspotential.

Am Freitag morgen um 7 Uhr meldete ich mich "auf Station" und kaum das ein Stationsarzt meine offenbar immer noch prächtige Schwellung sehr unzufrieden beäugt hatte lag ich auch schon in meinem Bett und wurde Richtung OP Trakt geschoben. Unterwegs gab's eine Beruhigungstablette („Scheiß-Egal-Tablette“), dann auf den OP Tisch verfrachtet, Venenkatheder angelegt und selig eingeschlummert.

Die Ärzte waren wohl einige Stunden beschäftigt mein Schlüsselbein wieder zusammen zu puzzeln und es dann mit einer Platte und Schrauben zu fixieren.

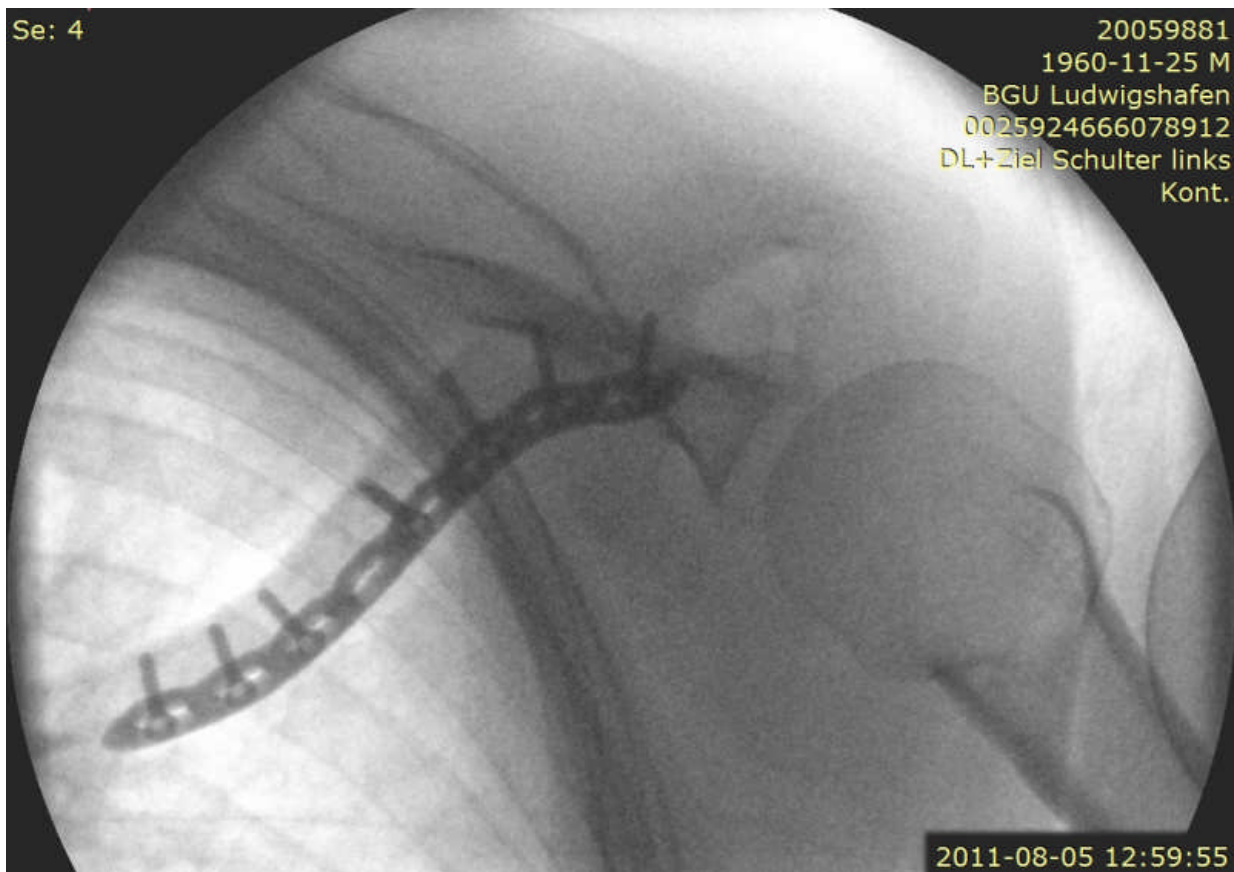


Abb. 2: Kontrollaufnahme während der Operation

Ich blieb für 5 Tage in der Klinik und lernte diverse weitere Unglücksraben kennen: Den Kranfahrer mit dem kaputten Knöchel, dessen OP-Wunde seit Monaten nicht heilen wollte. Den armen Kerl mit einigen kaputten Wirbeln, der nach anstrengender Arbeit auf seinem Motorroller während der Fahrt eingeschlafen war. Und dann war da noch der Saatzpflanzen-Unternehmer mit gebrochenem Arm und Wirbelschäden, der beim Auswechseln einer Glühbirne von der Leiter gefallen war.

Schließlich wurde ich mit einem abschließenden Röntgenbild nach Hause geschickt.



Abb.3: Meine Plattenosteosynthese

Nach der Operation

Neugierig, wie es nun weiter gehen würde habe ich zuhause den Fehler gemacht, nach „Schlüsselbeinbruch“ zu googeln. Für Hypochonder eignen sich die so erreichbaren medizinischen Information, persönlichen Leidensgeschichten, Diskussionsbeiträge, Bilder usw. eher weniger. Hier meine wichtigsten Erkenntnisse:

- Schlüsselbeine werden gerne und ständig gebrochen, fallweise auch richtig gemein: Dann durchstoßen die Knochen die Haut, die Lunge wird angepiekt, Nerven werden durchtrennt oder wichtige Blutgefäße verletzt.
- Bei komplizierten Brüchen des Schlüsselbeins wie bei mir (mehrfach und/oder mit stark verschobenen Knochenenden) wird in der Regel operiert und der gerichtete Bruch mit einer verschraubten Metallplatte stabilisiert. Es gibt endlose Diskussionen über Alternativen zur Vermeidung der mit einer OP verbundenen Risiken wie Vollnarkose, Verletzungsgefahr beim Verschrauben, erhöhter Infektionsgefahr, schlecht heilender langer Narben und eventuellem Versagen der Platte bei zu großer Belastung.
- Erschreckend häufig (bis zu 15%, siehe Literatur) wächst die Bruchstelle nicht mehr fest („knöchern“) zusammen, stattdessen bildet sich nur bewegliches Bindegewebe. Dann ist man glücklicher Besitzer eines sog. Falschgelenks („Pseudarthrose“) und potentieller Kandidat für eine (weitere) Operation.
- Theoretisch sollte sich ein Falschgelenk durch genügend langes und konsequentes ruhig Stellen des Schlüsselbeins vermeiden lassen. Praktisch kann das zu einem versteiften Schultergelenk führen. Dazu kommt, dass Knochen bei (richtiger) Belastung besser heilen.
- Und dann war da noch die Mut machende Auswertung von Clavicula Brüchen nach 10 Jahren: „Von 208 Patienten litten nach dieser Zeit noch 96 (46%) unter den Folgen der Fraktur.“

Hier noch etwas Literatur für alle, die es genauer wissen wollen:

[Schlüsselbeinbruch \(Medizin Online\)](#) (Überblick)

[Die posttraumatische Claviculapseudarthrose](#) (Dissertation)

Ich habe mich davon natürlich überhaupt nicht beeindruckt lassen - immerhin war ich aus der Narkose wieder aufgewacht und es war auch (noch) nichts durchtrennt, verbogen oder entzündet.

11 Tage nach der Operation wurden die Fäden gezogen und nun sah die Narbe etwas besser aus. Durch liebevolles regelmäßiges Einschmieren mit [Wala Narben Gel](#) hoffe ich die Heilung zu verbessern.



Abb. 4: Meine erste Narbe

Etwa 3 Wochen nach der Operation war die Schwellung so weit zurück gegangen, dass Schulter und Schultergelenk langsam beweglich wurden. Gleichzeitig fing die Schulter an eklig zu schmerzen, dem begegnete ich mit einer konsequenten Schonhaltung und etwas [Ibuprofen](#) (aber nicht zuviel, wegen der drohenden Magengeschwüre).

Ich bekam zunehmend Probleme mit hässlichen Muskelkrämpfen, wenn ich meinen Arm „ungeschickt“ bewegen musste (z.B. um ein Hemd an oder aus zu ziehen) oder bei der abendlichen Ins-Bett-Ablege Prozedur. Logische Abhilfe war eine noch konsequentere Schonhaltung (im Tierreich als „Tot stellen“ bezeichnet), die resultierende asymmetrische Körperhaltung führte prompt zusätzlich zu gemeinen Nackenschmerzen...



Abb. 5: Problemvermeidung durch Tot stellen

Nach 6 Wochen gab es beim nachbehandelnden Orthopäden ein Kontroll-Röntgenbild, auf dem man erkennen konnte, dass die Platte und die Schrauben noch da waren. Und ich bekam Physiotherapie verschrieben – vorher sei das nicht üblich, da man den Arm zur Schonung des Bruches sowieso nicht über 90 Grad vom Körper abwinkeln soll.

Der Arzt belehrte mich auch, dass in Deutschland viel zu oft operiert würde, und dass mein Schlüsselbein sicher auch ohne OP „irgendwie“ zusammen gewachsen wäre. Na danke...

Physiotherapie

Die Physiotherapie begann mit dem Standardprogramm: Erste Bewegungsübungen mit Hilfe eines gekürzten Besenstiels und leichte Belastungen an einem Seilzugsystem.

Zuhause quälte ich mich mit den Übungen herum, jedoch die ständigen Verkrampfungen machten mir zu schaffen. Einige Einheiten auf dem Cross-Trainer halfen immerhin bei den Nackenschmerzen.

Interessant wurde es bei der Übung „Beide Schultern heben und senken“: Spielerische Leichtigkeit auf der gesunden Seite, kein Millimeter auf der verletzten. Fest wie Beton, jämmerliche Versuche, was nun?

Bei der nächsten Behandlung knetete, verschob und verbog der Physiotherapeut meine steife Schulter und den Arm in alle Richtungen. Ich bzw. mein blödes Hirn schalteten umgehend auf „Tot stellen“ (siehe Abbildung 5), was die Sache nicht besser machte. Ablenkung durch Geschichten erzählen half und irgendwie erreichten Arm und Schulter nicht für möglich gehaltene Positionen: „Alles nur Kopfsache“.

Das war vor 2 Tagen, seitdem habe ich erste Fortschritte gemacht und schöpfe neue Hoffnung.

Ende des ersten Teils

Versäumen Sie nicht die Fortsetzung mit den Antworten auf quälenden Fragen wie:

- Werde ich bei einem Überfall jemals wieder beide Hände hoch heben können?
- Wie viele Falschgelenke werden sich bilden?
- Wann wird die Platte entfernt und was sind die fatalen Folgen?