

# Handchirurgie Scan

## Herausgegeben von

Prof. Dr. med. Michael Schädel-Höpfner  
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie  
und Handchirurgie  
Lukaskrankenhaus Neuss

Prof. Dr. med. Dr. med. habil.  
Michael Sauerbier  
Abteilung für Plastische, Hand- und  
Rekonstruktive Chirurgie  
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik  
Frankfurt am Main

## Verlag

Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14  
70469 Stuttgart  
[www.thieme.de/handchirurgie-scan](http://www.thieme.de/handchirurgie-scan)  
[www.thieme-connect.de/products](http://www.thieme-connect.de/products)

## Wissenschaftlicher Beirat

Dr. med. Berthold Bickert  
Klinik für Hand-, Plastische und  
Rekonstruktive Chirurgie  
BG – Unfallklinik Ludwigshafen

Prof. Dr. med. Nicola Borisch  
Abteilung Handchirurgie, Plastische und  
Rekonstruktive Chirurgie  
Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl

Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Eisenschenk  
Hand- und funktionelle Mikrochirurgie  
Universitätsmedizin Greifswald  
gleichzeitig  
Abteilung für Hand-, Replantations- und  
Mikrochirurgie  
Unfallklinik Berlin

Prof. Dr. med. Martin Franz Langer  
Klinik für Unfall-, Hand- und  
Wiederherstellungschirurgie  
Universitätsklinikum Münster

Prof. Dr. med. Tim Lögters  
Abteilung für Unfall-, Hand- und  
Orthopädische Chirurgie  
St. Antonius Krankenhaus Köln

Priv.-Doz. Dr. med. Isabella Mehling  
Sektion Handchirurgie  
St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau

Dr. med. Martin Richter  
Abteilung für Hand-, Plastische und  
Wiederherstellungschirurgie  
Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg

Prof. Dr. med. Jörg van Schoonhoven  
Klinik für Handchirurgie  
Rhön-Klinikum Bad Neustadt

Prof. Dr. med. Frank Unglaub  
Vulpius Klinik  
Bad Rappenau

Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Windolf  
Klinik für Unfall- und Handchirurgie  
Universitätsklinikum Düsseldorf

## Handchirurgie Scan

8. Jahrgang

Die Handchirurgie Scan erscheint vierteljährlich.

ISSN (Print): 2194-8976

eISSN: 2194-8984

### Herausgeber

Prof. Dr. med. Michael Schädel-Höpfner  
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und  
Handchirurgie  
Lukaskrankenhaus Neuss  
Preußenstraße 84  
41464 Neuss

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Michael Sauerbier  
Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive  
Chirurgie  
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik  
Frankfurt am Main  
Friedberger Landstraße 430  
60389 Frankfurt am Main

### Verlag

Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart oder  
Postfach 301120, 70451 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931-0, Fax: +49 711 8931-298  
www.thieme.de  
www.thieme.de/handchirurgie-scan  
www.thieme-connect.de/products  
Web-App: www.thieme.de/eref-app

### Redaktion

Sie erreichen die Redaktion unter:  
hcs.impressum@thieme.de  
V.i.S.d.P.:  
Dr. Volker Hirschel, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart

### Verantwortlich für den Anzeigenteil

Thieme Media  
Pharmedia Anzeigen- und Verlagsservice GmbH  
Christine Volpp, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart  
oder Postfach 300880, 70448 Stuttgart  
Tel.: +49 711 8931-603, Fax: +49 711 8931-470  
E-Mail: christine.volpp@thieme-media.de

### Produktionsmanagement

handchirurgie-scan\_herstellung@thieme.de

### Abonentenservice

Wir bitten unsere Abonnenten, Adressänderungen  
dem Abonentenservice mitzuteilen, um eine reibungslose  
Zustellung der Zeitschrift zu gewährleisten.

Tel.: +49 711 8931-321, Fax: +49 711 8931-422,  
E-Mail: aboservice@thieme.de

Die Inhalte der Zeitschrift stehen online in Thieme  
connect zur Verfügung ([www.thieme-connect.de/products](http://www.thieme-connect.de/products)). Der Zugang ist für persönliche Abonnenten  
im Preis enthalten.

Über kostenpflichtige Zugangsmöglichkeiten und  
Lizenzen für Institutionen (Bibliotheken, Kliniken,  
Firmen etc.) informiert Sie gerne unser Institutional  
Sales Team, E-Mail: [sales@thieme-connect.de](mailto:sales@thieme-connect.de)

### Warenbezeichnungen und Handelsnamen

Marken, geschäftliche Bezeichnungen oder Handelsnamen  
werden nicht in jedem Fall besonders kenntlich gemacht.  
Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen  
werden, dass es sich um einen freien Handelsnamen handelt.

### Informationen für unsere Autoren

Manuskriptrichtlinien und andere Informationen für  
Autoren entnehmen Sie bitte den Autorenhinweisen  
unter dem Reiter „Autoren“ auf [www.thieme.de/handchirurgie-scan](http://www.thieme.de/handchirurgie-scan). Grundsätzlich werden nur  
solche Manuskripte angenommen, die noch nicht  
anderweitig veröffentlicht oder zur Veröffentlichung  
eingereicht worden sind.

Bitte beachten Sie: Wir können keine Abbildungen  
annehmen, die bereits in Büchern, Zeitschriften  
oder elektronischen Produkten anderer Anbieter  
publiziert worden sind oder an denen ein Dritter  
Nutzungsrechte hat (z.B. Arbeitgeber). Der Grund:  
Auch gegen Lizenzgebühr ist es kaum noch möglich,  
die Nutzungsrechte in dem für uns erforderlichen  
Umfang zu erhalten. Bitte zahlen Sie deshalb  
keine Lizenzgebühren (z.B. bei „RightsLink“ /  
Copyright Clearance Center) – auch die Standard-Lizenzverträge  
von „Creative Commons“ sind für eine Publikation  
leider nicht ausreichend.

### For users in the USA

Authorization of photocopy items for internal or  
personal use, or the internal or personal use of specific  
clients, is granted by Georg Thieme Verlag  
Stuttgart. New York for libraries and other users  
registered with the Copyright Clearance Center (CCC)  
Transactional Reporting Service; [www.copyright.com](http://www.copyright.com).  
For reprint information in the USA, please contact:  
[journals@thieme.com](mailto:journals@thieme.com)

### Wichtiger Hinweis

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen  
Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische  
Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere  
was Behandlung und medikamentöse Therapie  
anbelangt. Soweit in diesem Heft eine Dosierung  
oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser  
zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber  
und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben,  
dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung  
der Zeitschrift entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und  
Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine  
Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist  
angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel  
der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation  
eines Spezialisten festzustellen, ob die dort  
gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die  
Beachtung von Kontraindikationen gegenüber  
der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Eine  
solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten  
verwendeten Präparaten oder solchen, die neu  
auf den Markt gebracht worden sind.

Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf  
eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Verlag  
appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa  
auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag  
mitzuteilen.

### Eigentümer & Copyright

© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York 2019  
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen  
einzelnen Beiträge und Abbildungen sind für  
die Dauer des Urheberrechts geschützt. Jede  
Verwertung außerhalb der engen Grenzen  
des Urheberrechtsgesetzes ist ohne  
Zustimmung des Verlages unzulässig und  
strafbar. Das gilt insbesondere für  
Vervielfältigung und Verbreitung in  
gedruckter Form, Übersetzung,  
Übertragung und Bearbeitung in  
andere Sprachen oder Fassungen  
sowie die Einspeicherung und  
Verbreitung in elektronischen  
Medienformen (z. B. CD-Rom,  
DVD, USB-Speicher, Datenbank,  
cloud-basierter Dienst, e-book  
und sonstige Formen des  
electronic publishing) und  
auch öffentlicher Zugänglichmachung  
(z. B. Internet, Intranet oder  
andere leitungsgebundene  
oder -ungebundene  
Datennetze), u. a. durch  
Wiedergabe auf stationären  
oder mobilen Empfangsgeräten,  
Monitoren, Smartphones,  
Tablets oder sonstigen  
Empfangsgeräten per  
Download (z. B. PDF, ePub,  
App) oder Abruf in sonstiger  
Form etc.

### Hinweis zu Studien-Referaten

Die Autorinnen und Autoren  
unserer Referate-Rubriken  
schreiben frei- oder  
nebenberuflich für  
verschiedene Auftraggeber  
aus Verlagsbranche,  
Wissenschaft und Industrie.  
Bei Fragen zu Interessenkonflikten  
einzelner Autoren wenden  
Sie sich bitte mit der im  
Impressum unter „Redaktion“  
genannten E-Mail-Adresse  
an den Verlag.

### Datenschutz

Wo datenschutzrechtlich  
erforderlich, wurden die  
Namen und weitere Daten  
von Personen redaktionell  
verändert (Tarnnamen).  
Dies ist grundsätzlich  
der Fall bei Patienten,  
ihren Angehörigen und  
Freunden, z. T. auch bei  
weiteren Personen, die  
z. B. in die Behandlung  
von Patienten eingebunden  
sind.

### Printed in Germany

Umschlaggestaltung: Thieme Gruppe  
Satz: seitenweise, Tübingen  
Druck und Bindung:  
Grafisches Centrum Cuno  
GmbH und Co. KG,  
Gewerbering West 27,  
39240 Calbe

Bezugspreise 2020*	Abo	Versandkosten			Gesamtkosten		
		Inland	Europa	Weltweit	Inland	Europa	Weltweit
Persönliches Abonnement	221,00	23,80	32,90	44,40	244,80	253,90	265,40
Institutionelles Abonnement**	1558,00	23,80	32,90	44,40	1581,80	1590,90	1602,40
Vorzugspreis für Studenten	165,00	23,80	32,90	44,40	188,80	197,90	209,40
Weiterbildungspreis	165,00	23,80	32,90	44,40	188,80	197,90	209,40

Einzelheft 67,00 € (D) zuzüglich Versandkosten ab Verlagsort, unverbindlich empfohlener Preis; inklusive der gesetzl. MwSt (D).

\* Jährliche Bezugspreise in € (D), unverbindlich empfohlene Preise inkl. der gesetzl. MwSt (D). Im Ausland verstehen sich die Preise und  
Versandkosten exkl. der gesetzlichen MwSt. Preisänderungen vorbehalten. Das Abonnement wird zum Jahreswechsel im Voraus  
berechnet und zur Zahlung fällig. Die Bezugsdauer verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht bis zum 30. September eine  
Abbestellung vorliegt.

\*\* Der institutionelle Jahresbezugspreis inkludiert den Online-Zugriff für 1 Standort. Weitere Informationen finden Sie unter  
<http://www.thieme.de/connect/de/services/product-licensing.html>.

Heft 1	(März 2019)	= Seite	1 – 80
Heft 2	(Juni 2019)	= Seite	81 – 152
Heft 3	(September 2019)	= Seite	153 – 232
Heft 4	(Dezember 2019)	= Seite	233 – 308

## Aktuell

- 105 3 statt 5 Wochen Gipsruhigstellung zur konservativen Therapie unkomplizierter distaler Radiusfrakturen
- 173 4D-CT liefert Hinweise für die optimale Rekonstruktion des skapholunären Bandes
- 40 Akzeptable funktionelle Ergebnisse nach Adams-OP bei DRUG-Instabilität
- 21 Amputationsverletzung von Fingern: Replantation ist nicht immer kostendeckend
- 183 Anatomische Studie zur Innervation des proximalen Interphalangealgelenkes
- 38 Antegrade perkutane intramedulläre Schienung bei Metakarpalefrakturen
- 254 Arthroskopie bei TFCC-Läsionen von Kindern und Jugendlichen
- 33 Arthroskopische Entfernung von dorsalen Zysten in Skaphoid und Lunatum mit gutem Resultat
- 186 Arthroskopische Hemitrapezektomie und Suture-Button-Suspension bei Rhizarthrose
- 177 Arthroskopische Resektion des distalen Skaphoids bei isolierter STT-Arthrose
- 119 Assoziationen von Dekompression bei KTS und Tendovaginitis stenosis
- 42 Auffällige radiologische Befunde nach Implantation des Poly-L/D-Lactid-Spacers RegJoint
- 113 Ausmaß der knöchernen Kongruenz als Voraussetzung für die Hemihamatum-Arthroplastik des Mittelgelenkes
- 253 Beidseitige Erweiterung des skapholunären Spaltes häufig ohne Trauma in der Vorgeschichte
- 31 Beitrag der einzelnen TFCC-Komponenten zur axialen Stabilität des Handgelenkes
- 184 Bennett-Fraktur: Perkutane oder offene Fixierung?
- 24 Beugesehnnah in Zone 2: Wie gehen Chirurgen und Therapeuten vor?
- 253 Beurteilung der skapholunären Instabilität auf Standardröntgenbildern
- 180 CT-Kriterien für skapholunäre Bandverletzungen bei distaler Radiusfraktur
- 255 Delayed Union des Skaphoids: arthroskopische Stabilitätsbeurteilung bestimmt operatives Vorgehen
- 34 Diagnostik skapholunärer Bandläsionen bei distaler Radiusfraktur
- 105 Distale Radiusfraktur: winkelstabile Platte oder erweiterter Fixateur externe?
- 278 Dupuytren-Kontraktur des Daumens: Kollagenase hilft nur kurzzeitig
- 262 Einfluss der Art der Anästhesie auf Zeitabläufe und Opioidbedarf
- 276 Einfluss der Nutzung elektronischer Geräte auf die Morphologie des N. medianus
- 191 Einfluss von Schmerzen im proximalen Fingergelenk bei Tendovaginitis stenosis
- 45 Erfolg der OP bei Karpaltunnelsyndrom lässt sich teilweise vorab einschätzen
- 187 Ergebnisse der Blutegeltherapie bei venöser Stauung nach Fingerreplantation
- 276 Fehlende Evidenz für mögliche Vorteile der Nervennaht an Fingern
- 114 Finger-Ankylose: Behandlung mit Knorpel-Knochen-Transplantat aus den Rippen
- 280 Fingerblock bei Säuglingen ist auch mit Adrenalinzusatz möglich
- 187 Fraktur des Metakarpale II nach Rhizarthrose-Behandlung mit Suture-Button-System
- 121 Genetischer Score zur Einschätzung des Rezidivrisikos bei Dupuytren-Erkrankung
- 119 Gibt es spezifische histologische Veränderungen beim Rezidiv-KTS?
- 267 Gute Ergebnisse mit dem X-Fuse-Implantat für die Arthrodesen von Fingerendgelenken
- 271 Gute Ergebnisse nach Trapezektomie und simultaner Hemitrapezoidektomie bei Rhizarthrose und STT-Arthrose
- 178 Hakenplatten bei Frakturen der palmaren Kante des distalen Radius
- 197 Handchirurgische Eingriffe bei Sklerodermie ohne erhöhtes Risiko
- 263 Häufigkeit von Metallentfernungen und Komplikationen nach Doppelplattenosteosynthese
- 257 Hochenergie-ESWT hilft bei verzögert oder nicht heilenden Kahnbeinfrakturen
- 272 Hohe Komplikationsrate nach Daumensattelgelenk-Ersatz mit der Maia-Prothese
- 45 Höhere postoperative Komplikationsraten bei IDDM als bei NIDDM
- 279 Hyperspektral-Bildgebung verdeutlicht Wirkung der Ergotherapie nach Dupuytren-OP
- 124 Infektionsrisiko und Dringlichkeit der operativen Frakturversorgung an der Hand
- 28 Intramedulläres Cage-System zur Osteosynthese von distalen Radiusfrakturen
- 196 Inzidenz von Handverletzungen nimmt in England zu
- 277 Karpaltunnelsyndrom: Offene und endoskopische Behandlung sind gleichwertig
- 281 Katastrophendenken beeinflusst postoperative Opioidaufnahme
- 40 Kein Beleg für routinemäßige Antibiotikaphylaxe vor Handgelenk-Arthroskopien
- 275 Kein Einfluss eines Septums im 1. Strecksehnenfach auf die Wirkung von Kortikoidinjektionen bei Tendovaginitis stenosis de Quervain
- 179 Komplikationsrisiko nach palmarer Plattenosteosynthese bei distaler Radiusfraktur
- 41 Konservatives Vorgehen ist bei Rhizarthrose oft erfolgreich
- 24 Konservative Therapie führt beim kindlichen Mallet-Finger zu guten Ergebnissen
- 113 Konzept zur frühzeitigen Behandlung der Madelung-Deformität
- 189 Korrelation zwischen subjektiver Beeinträchtigung und objektiven Messungen nach Beugesehnnah
- 121 Kosten für 3 OP-Methoden beim Kubitaltunnelsyndrom
- 120 Kostenvergleich von offener und endoskopischer Karpaldachspaltung
- 44 KTS: Eindeutige Risikofaktoren sind vor allem bei Männern nachweisbar
- 192 Kubitaltunnelsyndrom: Wie fällt die Entscheidung zur anterioren Transposition?
- 106 Kürzere Schraubenlänge für die winkelstabile palmare Plattenosteosynthese bei distaler Radiusfraktur
- 122 Lage des Ramus dorsalis n. ulnaris im Bezug zum Ulnastyloid
- 108 Langzeitdaten für die externe versus interne Fixierung bei distaler Radiusfraktur
- 37 Langzeiterfahrungen mit einer Titanprothese bei fortgeschrittener Lunatumnekrose
- 116 Langzeitergebnisse mit der Ivory®-Prothese bei Rhizarthrose

- 43 Langzeitergebnisse nach Open-Palm-Technik bei Dupuytren-Kontraktur
- 261 Lokalisation von distalen Radiusfrakturen ohne Einfluss auf Instabilität im DRUG
- 176 Mediokarpale Teilarthrodese: drei Implantate im Vergleich
- 258 Mediokarpale Teilarthrodese. Steile Lernkurve bei arthroskopischer Technik
- 193 Mittelfristige Erfahrungen mit Kollagenase-Injektionen bei Dupuytren-Kontraktur
- 39 Mittelfristige Ergebnisse von Pyrocarbon-Mittelgelenkprothesen
- 268 Mittelgliedbasis-Frakturen: Wie groß darf ein Hemiamatum-Transplantat sein?
- 194 Mittelgliedresektion und Arthrodese bei Dupuytren-Erkrankung des Kleinfingers
- 21 Nach Fingeramputationen wird in den USA immer seltener replantiert
- 182 Nagelbettverletzungen: Erfahrungen über 12 Monate aus einem britischen Zentrum
- 185 Nahtsuspension als Alternative zu Sehneninterponaten nach Trapezektomie
- 112 Natürlicher Verlauf von TFCC-Läsionen bei fehlender Instabilität im DRUG
- 34 Offene oder arthroskopische transossäre Refixierung von basalen Abrissen des TFCC?
- 183 Operative Fixierung nach Kollateralbandabriss an den Grundgelenken D2-5
- 118 Operative Therapie bei KTS: Randomisierte Studien sind von moderater Qualität
- 30 Osteoporose beeinträchtigt Ergebnisse nach winkelstabiler palmarer Plattenosteosynthese nicht
- 181 Phalangenfrakturen im Kindes- und Jugendalter
- 259 Pisiformeresektion bessert Beschwerden bei pisotriquetraler Arthrose
- 177 Plattenosteosynthese oder konservative Therapie bei distaler Radiusfraktur mit akzeptabler Stellung
- 174 Plattenosteosynthese und autologe Spongiosa bei avaskulärer Nekrose des proximalen Skaphoidpols
- 109 Problematische Ergebnisse nach RASL-Verfahren zur Behandlung der chronischen skapholunären Instabilität
- 117 Problematische Langzeitdaten zum Totalersatz des Handgelenkes durch die Remotion™-Prothese
- 125 Prognosefaktoren für Arbeitsausfallzeiten nach Handverletzung
- 107 Querer oder longitudinaler Zugang für die minimal invasive Plattenosteosynthese bei distaler Radiusfraktur
- 261 Radiuskeilosteotomie kann Progression der Lunatumnekrose vorbeugen
- 273 Rehabilitation nach Beugesehnenverletzung: Keine Evidenz für frühe aktive Flexion
- 29 Ruhigstellung nach operativ versorgter distaler Radiusfraktur – was ist optimal?
- 123 Schussverletzungen an der Hand: Ursachen und Behandlung
- 23 Sekundäre Revisionen nach primäroperativer Versorgung von Amputationsverletzungen
- 115 Selektive Denervierung erbringt bei Rhizarthrose gute Ergebnisse
- 32 Sicherheit der Diagnostik von TFCC- und skapholunären Bandläsionen durch indirekte MR-Arthrografie
- 173 Skaphoidfrakturen: Moderate Übereinstimmung zwischen Befunden der CT-Aufnahmen
- 256 Skaphoidpseudarthrose: Femurkondylus-Transplantat erreicht gute Heilungsraten bei Durchblutungsstörung des proximalen Fragmentes
- 192 Sonografische Befunde korrelieren mit Symptomschwere bei KTS
- 46 Sonografisch gesteuerte Fremdkörperentfernung an der Hand
- 125 Strahlenexposition in der Handchirurgie bei Verwendung eines Mini-C-Bogens mit Flachbilddetektor
- 27 Strategie und Resultate bei simultanen ipsilateralen Frakturen von distalem Radius und Skaphoid
- 25 Suralistransplantation zur Behandlung von Verletzungen des N. radialis bei Oberarmfrakturen im Kindesalter
- 264 Systematische Literaturübersicht zur Wirksamkeit konservativer Maßnahmen bei Fingerarthrosen
- 265 Systematische Literaturübersicht zur Wirksamkeit von Patientenschulungsprogrammen bei Fingerarthrosen
- 266 Systematische Literaturübersicht zur Wirksamkeit von Schienen zur Behandlung von Beugekontrakturen des Mittelgelenkes
- 268 Tactys-Mittelgelenkprothese auch am Zeigefinger und bei Klinodaktylie erfolgreich
- 274 Tendovaginositis stenosans: Bei welchen Patienten wird nach Injektionen die OP notwendig?
- 190 Tendovaginositis stenosans: Verbessert eine intraoperative Kortikoidgabe die Ergebnisse?
- 195 Tenosynovialer Riesenzelltumor der Hand: Risikofaktoren für Rezidive
- 128 Toilettenhygiene – welche Hand wird benutzt?
- 109 Trends bei der Versorgung distaler Radiusfrakturen in den USA
- 260 Ulnaverkürzung: 2mm reichen in vitro aus
- 175 Unbefriedigende Ergebnisse nach skapholunärer Arthrodese bei chronischer Instabilität
- 269 Universal-2-Prothese als Rettungs-OP nach Versagen von Biax-Prothesen
- 36 Vaskularisierte Knochentransplantate und temporäre Karpustransfixation bei fortgeschrittener Lunatumnekrose
- 35 Vaskularisierter Radiusspan und Kompressionschraube bei proximaler Skaphoidpseudarthrose
- 22 Venöse Stauung nach Fingerreplantation: Blutegel können helfen
- 26 Vereinfachter Frailty Index zur Einschätzung des OP-Risikos bei distaler Radiusfraktur
- 110 Vergleich der direkten chirurgischen Kosten von Proximal Row Carpectomy und Four-Corner Fusion
- 270 Vergleich von 2 Lappenplastiken zur Rekonstruktion von palmaren Endglieddefekten
- 188 Verletzung der Beugesehnen als Komplikation bei Hamulus-ossis-hamati-Fraktur
- 198 Versorgungsqualität in der Handchirurgie aus Patientensicht
- 111 Vorgehen bei Lunatumnekrose mit neutraler oder positiver Ulnarvarianz
- 197 Weichteileingriffe an der Hand erfordern keine postoperativen Opiode
- 126 Wirtschaftliche Rezession senkt Zahl der elektiven handchirurgischen Eingriffe
- 127 Würden Sie diesen Eingriff Ihren Freunden empfehlen?

## CME-Fortbildung

- 61 Bergmeister, Konstantin D., Hannelore Wendt, Ulrich Kneser, Berthold Bickert  
Orthesen- und Schienenversorgung nach handchirurgischen Eingriffen
- 283 Frank, Ulrich, Konstantin Frank  
Diagnostik und Therapie des Karpaltunnelsyndroms
- 217 Kindler, Christian, Bernhard Lukas  
Vaskularisierte Knochentransplantate bei Skaphoidpseudarthrose

- 129 Richter, Martin  
Handwurzelfrakturen ohne Kahnbein
- 141 Richter, Martin  
Handwurzelfrakturen ohne Kahnbein
- 49 Schädel-Höpfner, Michael  
Verletzungen der Karpometakarpalgelenke 2–5
- 297 Sukhova, Inesa, Kai Megerle  
Wide Awake Local Anesthesia no Tourniquet (WALANT)
- 201 Terzis, Athanasios, Florian Neubrech, Julia Sebald,  
Michael Sauerbier  
Die Behandlung des ulnokrarpalen Impaktionssyndroms
- 99 Simpler Fixateur aus Kirschnerdrähten für artikuläre  
Basisfrakturen des Metakarpale 1
- 91 Skaphoid-Pseudarthrose: winkelstabile Platte und  
alleinige Spongiosaplastik
- 249 Skaphoidpseudarthrose bei Jugendlichen: sehr  
gute Ergebnisse durch Periostlappen ohne  
Knochen transplantation
- 98 Sphärische Ulnakopfprothese nach erfolgloser Sauvé-  
Kapandji-OP
- 169 Tendovaginitis de Quervain: Einfache  
Retinakulumspaltung oder Erweiterungsplastik?
- 171 Tendovaginitis stenosis: Risikofaktoren für  
längere postoperative Beschwerden nach offener  
Ringbandsplattung
- 96 Ungewöhnliches Konzept: Schraubenosteosynthese bei  
aseptischer Lunatumnekrose Typ 3C nach Lichtman

## Diskussion

- 245 Abhängigkeit subjektiver Symptome von der prä-  
und postoperativen Ulnarvarianz bei ulnokrarpalem  
Impaction-Syndrom
- 241 Ältere Patienten – bessere Ergebnisbewertung nach  
Plattenosteosynthese als konservativer Therapie
- 19 Amyloidose als mögliche Ursache für ein  
Karpaltunnelsyndrom
- 163 Arthroskopisches Debridement und Transfixation bei  
chronischer dynamischer skapholunärer Instabilität
- 160 Beugesehennaht Zone 2: Hat die epitendinöse Naht  
ausgedient?
- 11 Beurteilung der Ulnarvarianz erfolgt am besten auf  
seitlichen Röntgenaufnahmen
- 102 Canaletto®-Implantat bei rezidiertem bzw.  
refraktärem KTS
- 10 Ernüchternde Ergebnisse nach arthroskopischer  
dorsaler Kapsulodese bei Verletzung des SL-Bandes
- 89 Funktionelle Verbesserung nach schlechten 1-Jahres-  
Ergebnissen möglich
- 13 Gelenkersatz oder Arthrodesis bei fortgeschrittener  
Handgelenkarthrose?
- 9 Gute Ergebnisse nach arthroskopischer dorsaler  
Kapsulodese bei Verletzung des SL-Bandes
- 168 Handinfektionen: Späte Vorstellung beim Spezialisten  
verlängert die Klinikbehandlung
- 88 Handverletzungen werden bei der klinischen  
Untersuchung oft nicht entdeckt
- 17 Hounsfield Units zur Abschätzung des Risikos für  
Fragilitätsfrakturen
- 8 Ist bei erkannter Skaphoidfraktur die CT-  
Rekonstruktion in der Längsachse nötig?
- 251 Kapitulumverkürzung bei Lunatumnekrose und Ulna-  
Neutralvarianz
- 15 Kirschner-Draht oder palmare Platte bei distaler  
Radiusfraktur?
- 166 Korrektur-OP bei Syndaktylie: Neue Technik mit  
pentagonalem und rechteckigen Hautlappen
- 164 Kosten-Nutzen-Analyse für PRC vs. FCF bei SLAC/SNAC  
Wrist
- 94 Langzeitergebnisse nach APSI-Implantation zum Ersatz  
des proximalen Skaphoidpols bei SNAC Wrist
- 247 Neue Tenodesis-Technik zur Therapie der chronischen  
skapholunären Instabilität
- 93 Palmare Transposition des 1,2-ICSRA-gestielten  
Transplantates bei Skaphoid-Pseudarthrose
- 16 Radiologischer Befund versus Patienteneinschätzung  
zur Ergebnisbeurteilung nach distaler Radiusfraktur
- 240 Rate schwerer Komplikationen nach winkelstabiler  
palmarer Plattenosteosynthese
- 101 Reicht die einfache Trapezektomie bei Rhizarthrose  
aus?
- 243 Schlechte Ergebnisse nach Hemiarthroplastik bei  
Trümmerfrakturen älterer Patienten
- 161 Sekundäre Rekonstruktion des skapholunären Bandes  
durch modifizierte SLAM-Technik

## Editorial

- 1 Schädel-Höpfner, Michael, Michael Sauerbier  
Handchirurgie Scan – Aktuelle Publikationen für Sie  
gescannt
- 81 Schädel-Höpfner, Michael, Michael Sauerbier  
Handchirurgie Scan – Aktuelle Publikationen für Sie  
gescannt
- 153 Schädel-Höpfner, Michael, Michael Sauerbier  
Handchirurgie Scan – Aktuelle Publikationen für Sie  
gescannt
- 233 Schädel-Höpfner, Michael, Michael Sauerbier  
Handchirurgie Scan – Aktuelle Publikationen für Sie  
gescannt

## B

Bergmeister, Konstantin D. 61  
Bickert, Berthold 61

## F

Frank, Konstantin 283  
Frank, Ulrich 283

## K

Kindler, Christian 217  
Kneser, Ulrich 61

## L

Lukas, Bernhard 217

## M

Megerle, Kai 297

## N

Neubrech, Florian 201

## R

Richter, Martin 129, 141

## S

Sauerbier, Michael 1, 81, 153, 201, 233  
Schädel-Höpfner, Michael 1, 49, 81, 153,  
233  
Sebald, Julia 201  
Sukhova, Inesa 297

## T

Terzis, Athanasios 201

## W

Wendt, Hannelore 61