

**Vorbemerkung:**

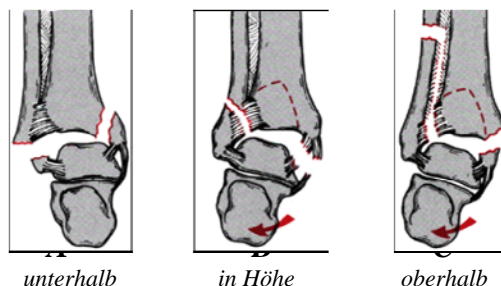
- Der Unterschenkel hat eine kritische Weichteildeckung
- Der Tibiaschaft wird nur singularär arteriell versorgt
- 4 funktionelle Kompartimente mit engen Faszienhüllen (Hohe Gefahr eines Kompartmentsyndroms)

**Systematik:**

- Tibiakopffrakturen (85%)
  - Im wesentlichen „Stauchung“
    - Impressionsfrakturen
    - Spaltfrakturen
    - Impressionsspaltfrakturen
    - Bicondyläre Frakturen
- Tibiakopfluxionsfrakturen (15%) hohe Rate an Begleitverletzungen (Ligamente, Gefäß, Nerven)
  - „Verrenkungsmechanismus & Stauchung“
    - Knöcherner Randausriß
    - „entire condyle“
    - 4-Teile-Frakturen
- Schaftfrakturen
- Distale Unterschenkelfrakturen
  - Pilon tibiale Frakturen
  - Sprunggelenksfrakturen:

Einteilung nach Danis/Weber:

*Frakturverlauf in anatomischer  
Beziehung zur Syndesmose*



**Therapieprinzipien:**

**Cave:** Weichteilsituation ggf. transfixierender Fixateur externe bis WT konsolidiert  
Gefahr Kompartmentsyndrom!

**Tibiakopf:** Gelenkfraktur! Planung und Zugangswahl kritisch, OP schwierig!

**Schaftfrakturen:** alle Optionen der Retention, bevorzugt Nagelungen (Stabilität, Mobilisation)

**Sprunggelenksfrakturen:** OP wenn Knöchelgabel weiter (>1-2 mm!)

**Pilon tibiale Frakturen:** Gelenkfraktur, schwierige Reposition, Prognose von Knorpelzerstörung und Repositionsqualität abhängig.