

Unfallchirurg 2015 · 118:388–389  
 DOI 10.1007/s00113-014-2694-0  
 Online publiziert: 4. April 2015  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

F. Haasters<sup>1</sup> · B. Ockert<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Klinik für Allgemeine, Unfall-, Hand- und Plastische Chirurgie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, Campus Innenstadt, München, Deutschland

<sup>2</sup> Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Klinik für Allgemeine, Unfall-, Hand- und Plastische Chirurgie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, Campus Großhadern, München, Deutschland

# Laterale Klavikula und Akromioklavikulargelenk

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Verletzungen der lateralen Klavikula und des Akromioklavikulär(AC)-Gelenks stehen wieder im Fokus der Aufmerksamkeit. Die etablierte Einteilung der AC-Gelenk-Sprengung nach Rockwood wurde um den Aspekt der funktionellen Instabilität erweitert (Typ IIIb [1]). Für die chirurgische Versorgung der instabilen Verletzungen erfreuen sich arthroskopisch unterstützte Verfahren mit einem oder 2 transklavikulären-transkorakoidalen Faden-Endobutton-Systemen großer Popularität. Ob diese Techniken ausreichen, die vertikale und horizontale Stabilität wieder herzustellen, oder ob eine zusätzliche transossäre Cerclage des AC-Gelenks erforderlich ist, ist Gegenstand aktueller Forschung.

Für die Behandlung der instabilen lateralen Klavikulafraktur finden zunehmend winkelstabile Plattensysteme Verwendung, teilweise auch in Kombination mit einer korakoklavikulären Fixierung [3]. Traditionelle Verfahren, wie z. B. die temporäre Kirschner-Draht-Arthrodese, wurden dagegen weitestgehend verdrängt, die alleinige korakoklavikuläre Fixierung lateraler Klavikulafrakturen erlebt hingegen durch arthroskopische Verfahren eine Renaissance [2].

Bei der Beschäftigung mit diesem Thema fiel uns auf, dass diese Entitäten bisher entweder als knöcherner oder ligamentäre Verletzung angesehen wurden. Eigentlich ist aber eine gemeinsame Betrachtung beider Verletzungen sinnvoll, da sie sich in enger anatomischer Nachbarschaft befinden, dieselben Strukturen betreffen und ähnlichen funktionellen Prinzipien

unterliegen. Bei beiden Verletzungen kann die Integrität der korakoklavikulären Bänder, bestehend aus dem Lig. conoideum medial und dem Lig. trapezoidum lateral, beeinträchtigt sein. Bei der lateralen Klavikulafraktur tritt der funktionelle Verlust der korakoklavikulären Bänder nicht ausschließlich als Bandruptur auf, da eine Instabilität auch durch einen knöchernen Ausriss hervorgerufen werden kann.

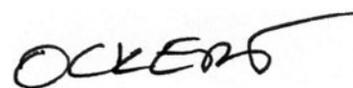
Wir haben uns daher die Aufgabe gestellt, ein Themenheft zu konzipieren, das beide Verletzungen im Kontext erarbeitet. Im ersten Beitrag wird die gemeinsame Anatomie der akromioklavikulären Region unter Berücksichtigung funktionell-klinischer Aspekte beleuchtet. In einer nachfolgenden Übersichtsarbeit stellen wir Klassifikationssysteme und Therapieoptionen der lateralen Klavikulafraktur dar. Anschließend werden arthroskopisch gestützte Techniken zur Therapie der akuten und chronischen AC-Gelenk-Verletzung genauer erläutert. Ob nach aktueller Evidenzlage arthroskopische oder offene Therapieverfahren einen Vorteil für die Behandlung der akuten AC-Gelenk-Sprengung bieten, wird in einer Metaanalyse untersucht. Ein abschließender Fallbericht verdeutlicht die enge Beziehung zwischen diesen beiden Verletzungen.

Wir hoffen, dass Sie sich nach der Lektüre der folgenden Artikel gut über die aktuellen Aspekte zur Therapie der lateralen Klavikulafraktur und der AC-Gelenk-Sprengung informiert fühlen und uns zustimmen, dass eine gemeinsame Betrachtung dieser Verletzungen sinnvoll ist.

Ihre



F. Haasters



B. Ockert

## Korrespondenzadressen



**Dr. F. Haasters**  
 Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Klinik für Allgemeine, Unfall-, Hand- und Plastische Chirurgie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, Campus Innenstadt  
 Nußbaumstr. 20,  
 80336 München  
 florian.haasters@med.uni-muenchen.de



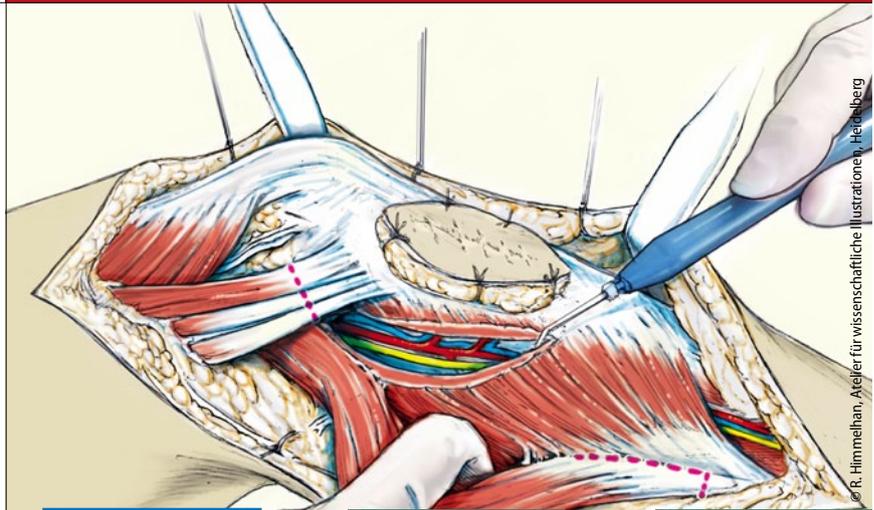
**PD Dr. B. Ockert**  
 Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Klinik für Allgemeine, Unfall-, Hand- und Plastische Chirurgie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, Campus Großhadern  
 Marchioninstr. 15,  
 81377 München  
 ben.ockert@med.uni-muenchen.de

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** F. Haasters und B. Ockert geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Beitzel K, Mazzocca AD, Bak K et al (2014) ISAKOS upper extremity committee consensus statement on the need for diversification of the Rockwood classification for acromioclavicular joint injuries. *Arthroscopy* 30:271–278
2. Motta P, Bruno L, Maderni A et al (2014) Acute lateral dislocated clavicular fractures: arthroscopic stabilization with TightRope. *J Shoulder Elbow Surg* 23:e47–52
3. Van der Meijden OA, Gaskill TR, Millett PJ (2012) Treatment of clavicle fractures: current concepts review. *J Shoulder Elbow Surg* 21:423–429



**Die Zeitschrift *Operative Orthopädie und Traumatologie* bietet Ihnen in 6 Ausgaben pro Jahr fundierte Informationen zu bewährten und neuen Operationstechniken der Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie. In den aufwendig illustrierten Beiträgen werden die Operationsverfahren Schritt für Schritt vorgestellt.**

Möchten Sie ein bereits erschienenes Heft nachbestellen? Einzelne Ausgaben können Sie direkt bei unserem Kundenservice zum Preis von je EUR 72,- zzgl. Versandkosten beziehen:

### Heft 4/2014: Leitthema „Gelenkarthrolyse“

- Arthroskopische Arthrolyse des Hüftgelenks
- Die Quadrizepsplastik nach Judet zur Therapie der myogenen Extensionskontraktur des Kniegelenks
- Die arthroskopische Arthrolyse zur Behandlung von Bewegungsstörungen des Kniegelenks
- **CME: Modulare inverse Frakturendoprothese bei nichtrekonstruierbarer Humeruskopffraktur des alten Menschen**

### Heft 5/2014: Leitthema „Periprothetische Frakturen“

- Retrograde Marknagelung bei periprothetischen Frakturen des distalen Femurs
- Minimal-invasive Zementaugmentation von osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen mit der neuen Radiofrequenz-Kyphoplastie
- Die Korrektur posttraumatischer Deformitäten am Unterschenkel mit dem "Taylor Spatial Frame"
- **CME: Arthroskopische Synovektomie des Hüftgelenks**

So erreichen Sie unseren Kundenservice:

Springer Customer Service Center GmbH  
 Kundenservice Zeitschriften  
 Haberstr. 7  
 69126 Heidelberg  
 Tel.: +49 6221 345-4303  
 Fax: +49 6221 345-4229  
 E-Mail: [leserservice@springer.com](mailto:leserservice@springer.com)

**[www.oot.springer.de](http://www.oot.springer.de)**