



H. Polzer

Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland

Arthroskopische Chirurgie am Sprunggelenk

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

verglichen mit anderen Spezialgebieten fand die Entwicklung der wissenschaftlich organisierten Fußchirurgie in Deutschland spät statt. Die Deutsche Assoziation für Fuß- und Sprunggelenk e. V. (D.A.F.) wurde erst im Jahr 1993 aus einem Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie – DGOOC – heraus gegründet, die Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie e. V. (GFFC) im Jahre 1996. Die Gründung dieser Gesellschaften hat maßgeblich zur Weiterentwicklung des Gebiets beigetragen. Denn die Spezialisierung, die in unserem Fach überwiegend im Sinne einer topographisch orientierten Chirurgie stattfindet, ist ein entscheidender Motor für den Fortschritt. Verantwortlich dafür sind verschiedene Faktoren. Die Spezialisten schaffen neues Wissen, indem sie die Ergebnisse und Probleme etablierter und neuer Verfahren experimentell und klinisch wissenschaftlich aufarbeiten. Außerdem sichten und bewerten sie die vorhandene Literatur, um so Empfehlungen zu erarbeiten. Dies ist notwendig, da die verschiedenen diagnostischen, konservativen und operativen Möglichkeiten und die dazu vorhandenen Publikationen so zahlreich und komplex sind, dass nur ein Spezialist diese überblicken kann.

Spezialisierung beschleunigt die Entwicklung neuer Verfahren, die im Idealfall durch Weiterentwicklung alltagstauglich und somit einem größeren Kreis zugänglich gemacht werden können. Ein Beispiel dafür sind die arthroskopischen Verfahren an Fuß- und Sprunggelenk, die in den vergangenen Jahren rasant zugenommen haben. Eine weitere wichtige

Aufgabe des Spezialisten ist es, die Verletzungen, Verletzungsfolgen und Erkrankungen zu identifizieren, die eine besondere Expertise erfordern. Nur derjenige, der die langfristigen Probleme kennt, kann bereits in der Initialversorgung die richtigen Weichen stellen. Somit führt die Spezialisierung im Sinne der topographisch orientierten Chirurgie zu einer differenzierteren Diagnostik und Therapie und damit zu einer besseren Versorgung für den Patienten.

Die späte Entwicklung der Arthroskopie am Sprunggelenk ist auch durch die anatomischen Besonderheiten des Gelenks begründet. Nach Versuchen der Arthroskopie an Leichen schlussfolgerte Burmann 1931 „This joint is not suitable for arthroscopy“ [1]. Erste klinische Daten zur Sprunggelenkarthroskopie wurden erst von Chen et al. [2] 1976 publiziert. Die technische Entwicklung kleinerer Instrumente und Optiken ermöglichte dann aber die vollständige arthroskopische Exploration und Therapie sowohl in den anterioren wie auch in den posterioren Anteilen des oberen Sprunggelenks (OSG). Dadurch wurde die Arthroskopie des Sprunggelenks zum Standardverfahren in Diagnostik und Therapie. Nach Knie- und Schultergelenk ist es heute das dritthäufigste arthroskopierte Gelenk [3]. Darüber hinaus können heute sogar extraartikuläre Strukturen wie beispielsweise ein Os trigonum, die Haglund-Exostose oder Sehnenpathologien endoskopisch beurteilt und behandelt werden.

Im vorliegenden Heft stellen wir einige der aktuellen Möglichkeiten der Arthroskopie am Sprunggelenk dar. Die Beiträge können das Thema nicht vollständig abbilden, da die Einsatzbereiche mittlerweile zu vielseitig sind. Deshalb haben

wir uns auf häufige und innovative Verfahren beschränkt.

Ich freue mich sehr, dass wir ausgewiesene Experten für die Arthroskopie am Sprunggelenk aus den verschiedenen wissenschaftlichen Gesellschaften gewinnen konnten. Aus der GFFC gibt *Prof. Walther* einen Überblick über die Ergebnisse der Tendoskopie der Achillessehne. *Dr. Galla* stellt die Ergebnisse der offenen und arthroskopischen Bandrekonstruktion bei chronischer lateraler OSG-Instabilität gegenüber. *Dr. Thomas* aus der D.A.F. stellt einen evidenzbasierten Ansatz zur arthroskopischen Behandlung von Knorpelverletzungen am Sprunggelenk vor. Aus der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie – AGA – vom Komitee Fuß- und Sprunggelenk, erläutert *Dr. Buchhorn* die Indikation der Arthroskopie beim Impingement im OSG. Aus unserer Klinik schildern wir die Einsatzmöglichkeiten und Ergebnisse bei arthroskopischen Rückfußarthrodesen. Des Weiteren berichten wir über die Möglichkeiten der arthroskopisch unterstützten Frakturversorgung am Sprunggelenk.

Wir danken allen Autoren für die prägnante Darstellung der Themenbereiche und wünschen Ihnen eine interessante Lektüre zum Thema „Arthroskopische Chirurgie am Sprunggelenk“.

Ihr



PD Dr. H. Polzer

Korrespondenzadresse



PD Dr. H. Polzer
 Klinik für Allgemeine,
 Unfall- und
 Wiederherstellungschirurgie,
 Klinikum der Ludwig-
 Maximilians-Universität
 München
 Nußbaumstr. 20
 80336 München
 Hans.Polzer@
 med.uni-muenchen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Polzer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Burman MS (1931) Arthroscopy or the direct visualization of joints – an experimental cadaver study. *JBJS* 13(4):669–695
2. Chen YC (1976) Clinical and cadaver studies of the ankle joint. *Arthroscopy J Jap Ortho Assoc* 50:631–651
3. Cavallo M, Natali S, Ruffilli A, Buda R, Vannini F, Castagnini F et al (2013) Ankle surgery: focus on arthroscopy. *Musculoskeletal Surg* 97(3):237–245. PubMed PMID: 23912216

Reisestipendium der DVOST

Die Deutsche Vereinigung für Orthopädische Sporttraumatologie (DVOST) schreibt ein jährliches Reisestipendium für junge sporttraumatologisch interessierte Ärzte aus. Im Rahmen dieses Stipendiums wird eine zweiwöchige Reise zu deutschsprachigen Zentren der Sporttraumatologie für zwei Kandidaten mit insgesamt 4000.- Euro unterstützt. Voraussetzung für eine Bewerbung von Assistenzärzten/-innen oder Fachärzten/-innen sind ein großes sporttraumatologisches Interesse sowie eine schriftliche Befürwortung der Bewerbung durch den Klinikleiter. Weitere Informationen unter www.dvost-orthopaedie.de Bewerbungen sollten mit Lebenslauf, Darstellung des beruflichen Werdegangs und möglichst einem Nachweis sporttraumatologischer Aktivitäten bis zum 30.04.2016 eingereicht werden bei:

Prof. Dr. med. Gerhard Konrad
 Ärztlicher Direktor
 Chefarzt Unfallchirurgie und Orthopädie
 Klinikum Landkreis Erding
 Bajuwarenstr. 5
 85435 Erding
 Email: gerhard.konrad@klinikum-erding.de

Quelle: www.dvost-orthopaedie.de