

Trauma Berufskrankh 2017 · 19:175
<https://doi.org/10.1007/s10039-017-0337-8>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2017



Allgemein wachsende Ansprüche an eine sowohl unter funktionellen als auch kosmetischen Gesichtspunkten zu erlangende körperliche Unversehrtheit haben bei parallel verlaufenden Weiterentwicklungen von Diagnostik, Planung und Implantaten dazu geführt, dass heute zunehmend auch Längendifferenzen an den Extremitäten operativ korrigiert werden, die früher toleriert oder lediglich mit Hilfsmitteln zu kompensieren versucht worden sind. Solche Längendifferenzen können anlage- bzw. entwicklungsbedingt sein, sind häufig aber auch Folgen von Verletzungen im Kindes- wie auch im Erwachsenenalter. *Längenkorrekturen an Extremitätenknochen* soll deshalb das Schwerpunktthema dieses Hefts sein.

An Femur und Tibia stellen statische und kosmetische Gesichtspunkte die Indikation zur Korrektur von Längendifferenzen dar, in der Regel in Form einer Verlängerung eines verkürzten oder nach posttraumatisch überschießendem Längenwachstum der Gegenseite relativ verkürzten Extremitätenabschnitts. Dagegen spielen an der oberen Extremität meistens funktionelle Gesichtspunkte eine Rolle.

Den bezüglich Indikationsstellung, Planung und Durchführung besonders anspruchsvollen einzeitigen Verkürzungen und Verlängerungen ist ein eigener Beitrag gewidmet. Während Verkürzungen ausschließlich einzeitig durchgeführt werden, nehmen die Indikationen zur einzeitigen Verlängerung langer Extremitätenknochen zugunsten gradueller Verfahren mittels Kallusdistraction unter Verwendung eines Distractionsmarknagels ab.

Voll implantierbare Distractionsmarknagel sind den Verfahren mit

P.-M. Hax¹ · T. A. Schildhauer²

¹ Orthopädie & Unfallchirurgie, BG Klinikum Duisburg, Duisburg, Deutschland

² Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum, Deutschland

Längenkorrekturen

externen Fixateuren u. a. hinsichtlich Komfort, kosmetischem Ergebnis und Arbeitsunfähigkeitsdauer deutlich überlegen, was die hohen Implantatkosten relativiert, zumal hierfür ein Zusatzentgelt abgerechnet werden kann. Die intramedullären graduellen Verfahren erfordern eine besonders sorgfältige Planung, intraoperative Präzision und aufwendige Nachbehandlung. Darüber hinaus gibt es bei Funktionsprinzip, Handhabung und Belastbarkeit große Unterschiede zwischen den verfügbaren Nagelsystemen, sodass dieses Unterthema in 2 Beiträgen behandelt wird.

Abgesehen von den seltenen Längenkorrekturen am Humerus kommen aus anatomischen Gründen für graduelle Verfahren an der oberen Extremität nur externe Fixateure in Betracht, für einzeitige Korrekturen in der Regel extramedulläre Implantate. Diesen Techniken widmen sich 2 weitere Beiträge. Weiterhin ausschließlich den externen Fixationsverfahren vorbehalten und in dieser Form seit Jahren bewährt sind Anwendungen in der septischen Chirurgie mit dem klassischen Ringfixateur nach Ilizarow oder dem Hexapoden. Gleichwohl ist das Vorgehen aufgrund der Problematik der Grunderkrankung hier am wenigsten standardisiert.

Unter der Rubrik *Standards* wird im vorliegenden Heft auf die Behandlung von Oberarmschaftfrakturen eingegangen. Hier haben in den letzten Jahren gerade die neueren Verriegelungsnagelsysteme sehr gute Heilungsergebnisse mit hohem Patientenkomfort ermöglicht. Dennoch haben sowohl die Plattenosteosynthese als auch die konservative Therapie unverändert ihren Stellenwert.

Allen Autoren danken wir sehr herzlich für ihre engagierte Mitarbeit und

hoffen, mit dieser Ausgabe Ihr Interesse geweckt zu haben.

T.A. Schildhauer

P.-M. Hax

Korrespondenzadresse



Dr. P.-M. Hax
 Orthopädie & Unfallchirurgie,
 BG Klinikum Duisburg
 Großenbaumer Allee 250,
 47249 Duisburg, Deutschland
peter-michael.hax@bg-klinikum-duisburg.de



Prof. Dr. T. A. Schildhauer
 Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik,
 Berufsgenossenschaftliches
 Universitätsklinikum
 Bergmannsheil
 Bürkle-de-la-Camp-Platz 1,
 44789 Bochum, Deutschland
chirurgie@bergmannsheil.de

Interessenkonflikt. Dr. P.-M. Hax und Prof. Dr. T.A. Schildhauer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.