Oper Orthop Traumatol 2014 · 26:329–329
DOI 10.1007/s00064-014-0323-2
Online publiziert: 6. August 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

O. Rühmann

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin,
Klinikum Region Hannover/Klinikum Agnes Karll Laatzen, Laatzen

Gelenkarthrolyse

Die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung von Gelenken hat unterschiedliche Ursachen, wie z. B. arthrotische Veränderungen, Knorpelschäden, Gelenkinkongruenzen und Impingement-Situationen. Daneben existiert insbesondere an der Schulter und sehr viel seltener auch am Hüftgelenk das Krankheitsbild der primären adhäsiven Kapsulitis. Die sekundäre Kapsulitis entsteht bei einer zusätzlich vorhandenen Pathologie nach vorausgegangener Operation oder Trauma. Davon zu unterscheiden ist die Arthrofibrose, bei der die ausgeprägten Vernarbungen neben der Gelenkkapsel auch das periartikuläre Weichteilgewebe betreffen.

Ein postoperativ eingetretenes Bewegungsdefizit beeinflusst das funktionelle und subjektive Ergebnis maßgeblich negativ und führt bei den Patienten zur Reduktion der Aktivitäten des täglichen Lebens. Der Therapie dieser Bewegungsstörungen kommt deshalb eine große Bedeutung zu. Abhängig von der Grunderkrankung sind konservative Maßnahmen mehr oder weniger erfolgversprechend, oft verbleibt nur die operative Intervention als Behandlungsoption. Der Bedeutung des chirurgischen Vorgehens Rechnung tragend, sind in dieser Heftreihe bereits einige standardisierte Operationsverfahren bei verschiedenen Gelenksteifen abgehandelt worden (Ellbogen: Arthrolyse in offener, arthroskopischer und Distraktionstechnik sowie bei Arthrogryposis; Hüftgelenk: Offene Arthrolyse bei heterotopen Ossifikationen; Kniegelenk: Arthroskopische Arthrolyse nach vordecker Kreuzbandersatzplastik, offene Technik bei Streckdefiziten; Fuß: Peritäre Arthrolyse zur Klumpfußkorrektur; Arthrolyse/Tibialis-posterior-Transfer beim läh-

mungsbedingten kontrakten Spitzfuß). Die arthroskopische Technik der Behandlung der Schultersteife wird in einer der nächsten Ausgaben erscheinen.

» Meist verbleibt nur die operative Intervention als Behandlungsoption

In diesem Schwerpunktheft wird das Thema der „Arthrolyse“ weiter bearbeitet, verbunden mit dem Ziel, in der Zeitschrift *Operative Orthopädie und Traumatologie* möglichst umfassend auf die verschiedenen Techniken bei den unterschiedlichen Indikationen zurückgreifen zu können. Der Beitrag von *Wellmann et al.* beschäftigt sich dabei mit der Arthrolyse und dem Weichteilmanagement bei der Implantation von Schulterendoprothesen. Durch die beschriebene Technik werden die fast immer bestehende Kapselkontraktur und das daraus resultierende Bewegungsdefizit im Rahmen des Eingriffs mit adressiert.

Mit Zunahme der Frequenz der Hüftarthroskopien ist auch die Anzahl der Revisionsarthroskopien gestiegen, bei denen oft eine Arthrolyse aufgrund von vorliegenden Adhäsionen und Kontrakturen der Kapsel erforderlich wird. Die operative Vorgehensweise wird im zweiten Artikel von *Rühmann et al.* abgehandelt.

Die beiden weiteren Arbeiten beschäftigen sich mit der Behandlung der durch intra- und/oder extraartikuläre Ursachen bedingten Bewegungseinschränkung am Kniegelenk. Die arthroskopische Arthrolyse des Kniegelenks befasst sich mit der Therapie des rein intraartikulären Streck- und Beuge-defizits (*Tröger und Holschen*).

Lokale Maßnahmen am Kniegelenk sind nicht ausreichend, wenn die Oberschenkelmuskulatur nach Verletzungen und Infektionen fibrosiert und verkürzt ist. Bei der für diesen Fall dargestellten Operationsmethode (*Lobenhoffer und Holschen*) verschiebt sich die gesamte Quadrizepsmuskulatur nach distal, so dass die Beugung des Kniegelenks durch Kombination mit intraartikulären Maßnahmen wiederhergestellt wird.

Die Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit ist für den Patienten äußerst bedeutsam und stellt für den Operateur eine Herausforderung dar.

O. Rühmann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Rühmann
Klinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie, Sportmedizin,
Klinikum Region Hannover/
Klinikum Agnes Karll Laatzen
Hildesheimer Str. 158,
30880 Laatzen
oliver.ruehmann@krh.eu

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. O. Rühmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.