Oberes Sprunggelenk

Sowohl die ligamentären als auch die knöchernen Verletzungen des oberen Sprunggelenks (OSG) gehören zu den häufigsten ihrer Art am Bewegungsapparat und entsprechend groß ist das Interesse der unfallchirurgisch tätigen Kollegen an diesem Thema. Regelmäßig führen Sitzungen zu Sprunggelenkverletzungen und deren Folgen auch zu kontroversen Debatten auf wissenschaftlichen Kongressen. Die tägliche Erfahrung mit diesen Verletzungen lehrt uns, dass die Behandlungsergebnisse nicht immer den Erwartungen entsprechen.

» Der Strom neuer klinischer und biomechanischer Studien zum OSG reißt nicht ab

Man möchte vielleicht meinen, dass zu diesem Themengebiet bereits alles gesagt sei, aber der Strom neuer klinischer und biomechanischer Studien reißt nicht ab und in der aktuellen Literatur wird so ziemlich jedes lieb gewonnene Dogma hinterfragt. In vergangenen Weiterbildungsartikeln des Unfallchirurgen wurden verschiedentlich die chronischen Bandinstabilitäten, die Pathogenese und Akutversorgung von Sprunggelenkfrakturen sowie die Differentialindikation zur Arthrode und Endoprothese bei fortgeschrittener Arthrose systematisch behandelt. Eine weitere Arbeit widmete sich speziell den Problemen und Kontroversen bei der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen, von denen es beileibe nicht wenige gibt.

Im nun vorliegenden Themenheft werden spezielle Aspekte der Akutversorgung und der Behandlung von Spätfolgen der Bandverletzungen und Frakturen am

OSG herausgegriffen. So widmen sich *M. Walther* und sein Autorenteam in einem praxisorientiertem Beitrag dem ewig jungen Thema der Diagnostik und Behandlung sowohl der akuten als auch der chronischen Verletzungen des Außenbandapparats am OSG in übersichtlicher Weise.

Nachdem die Frakturen der Tibiahinterkante – historisch inkorrekt nach wie vor als „Volkman-Dreieck“ bezeichnet – jahrelang ein eher stiefmütterliches Dasein gefristet hatten und die Empfehlungen zur operativen Versorgung auf einer kleinen Fallserie aus den 1940er Jahren beruhten, hat sich in der letzten Dekade eine wahre Flut von Artikeln zu diesen über uns ergossen. *D. Heim* widmet sich diesem Thema in pragmatischer Weise und rechnet mit alten Dogmen ab, ohne gleich neue aufzustellen.

Residuelle Fehlstellungen nach Sprunggelenkfrakturen gehören leider ebenfalls zum klinischen Alltag und führen unbehandelt aufgrund der biomechanischen Gegebenheiten rasch zu einer posttraumatischen Arthrose. Jedoch können selbst bei schon erkennbaren Arthrosezeichen mit gelenkerhaltenden Korrekturosteotomien sehr gute Langzeitergebnisse erzielt werden, wie die dargestellten Erfahrungen aus Amsterdam und Dresden zeigen. In sorgfältig ausgewählten Fällen ist selbst nach Pilonfrakturen eine gelenkerhaltende Korrektur möglich.

Bei fortgeschrittener Arthrose stehen die Arthrode und Endoprothese des OSG als z. T. konkurrierende, zum Großteil jedoch auch als ergänzende Verfahren zur Verfügung. Die Autoren um *N. Espinosa* gehen in ihrem Beitrag insbesondere auf die technischen Details und unbedingte Notwendigkeit der korrekten Ausrichtung bei beiden Verfahren ein.

Wir möchten uns bei allen Autoren für Ihr Engagement an diesem Heft bedanken und hoffen, dass die ausgewählten Themen Ihr Interesse finden.

S. Rammelt

F. Gebhard

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. S. Rammelt

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
stefan.rammelt@uniklinikum-dresden.de

Prof. Dr. F. Gebhard

Klinik für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Zentrum für Chirurgie, Universitätsklinikum Ulm
Albert Einstein Allee 23, 89081 Ulm
florian.gebhard@uniklinik-ulm.de

Einhaltung der ethischen Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Gebhard und S. Rammelt geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.