Gelenksteife

Liebe Leserinnen und Leser,

mit der Einführung von arthroskopischen und minimalinvasiven Operationsverfahren verband sich die Hoffnung, dass die Probleme der Gelenkmobilisation und der Wiedererlangung der Beweglichkeit der Vergangenheit angehören würden. Dies ist keineswegs der Fall. Es zeigt sich, dass weiterhin in einem nicht unerheblichen Prozentsatz der Fälle das Hauptproblem der postoperativen Phase in der Wiedererlangung der freien Beweglichkeit des Gelenks besteht. Gleichzeitig steigen die Ansprüche der Patienten an Funktion und Beweglichkeit.

Die Tendenz, Bewegungsstörungen als Folgen fehlender Motivation des Patienten bzw. falscher Nachbehandlung zu deklarieren, ist unverkennbar. Zugleich nimmt das Interesse an den Techniken der Arthrolyse ab, ersichtlich an der minimalen Zahl von Veröffentlichungen zu diesem Thema.

Wir denken, dass ein rationales Herangehen an Bewegungsstörungen nötig ist: beginnend mit der Bereitschaft des Operateurs, die Komplikation als solche zu sehen, über die sorgfältige Anamnese und Untersuchung des Patienten und schließlich endend in einer kompetenten Therapie.

Das Leitthema *Gelenksteife in Schulter, Ellenbogen, Knie und Sprunggelenk* soll hierfür die Grundlagen liefern. Den Schwerpunkten der AGA – Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie folgend haben wir dabei die Endoprothetik ausgeklammert. Die Allerweltsdiagnose Arthrofibrose wird von Krenn *et al.* zunächst auf eine wissenschaftliche Basis gestellt. Die unterschiedlichen Aspekte der Schultersteife werden dargestellt, unter Einschluss des neuen Konzepts der Steife durch „Low-grade“-Infek-

tionen. Beim steifen Ellenbogengelenk hat die Arthroskopie große Fortschritte gemacht, sodass das Verfahren sicher mehr Berücksichtigung finden sollte. Bezüglich der Kniegelenksteife war es uns wichtig, arthroskopische und offene Verfahren zu berücksichtigen, da hier die Probleme vielfach extraartikulär zu finden sind. Das Sprunggelenk wird sicher in seiner funktionellen Bedeutung unterschätzt. Auch hier gibt es etablierte arthroskopische und offene Therapiemaßnahmen.

Insgesamt wünschen wir uns eine Rückbesinnung der Operateure auf die funktionelle Bedeutung einer freien Gelenkbeweglichkeit und hoffen, wir können mit diesem Leitthemenheft einige aktuelle Aspekte zum Thema der Gelenksteife beleuchten.

Philipp Lobenhoffer

Jens D. Agneskirchner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. P. Lobenhoffer

Gelenkchirurgie Orthopädie Hannover,
Lobenhoffer, Agneskirchner, Träger GbR
Uhlemeyerstr. 16, 30175 Hannover,
Deutschland
philipp.lobenhoffer@g-o-hannover.de

Interessenkonflikt. P. Lobenhoffer und J.D. Agneskirchner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.