Karl-Heinz Frosch¹ · P. Hepp²

¹ Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg, Deutschland

² Bereich Arthroskopische und spezielle Gelenkchirurgie/Sportverletzungen, Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig, Deutschland

Arthroskopisch gestützte Frakturversorgung

Kaum eine medizinische Technologie hat sich in den letzten Jahren so rasant entwickelt wie die Arthroskopie. In der modernen Unfallchirurgie und Orthopädie ist sie nicht mehr wegzudenken. Neben klassischen arthroskopischen Eingriffen wie der vorderen Kreuzbandplastik oder der Rotatorenmanschettenrekonstruktion haben sich mittlerweile auch komplexe arthroskopische Verfahren etabliert. Die Indikationen sind sowohl durch zunehmendes Wissen, aber auch durch verbesserte Operationsmethoden und Instrumente immer differenzierter geworden. Neben rein intraartikulären Verfahren sind sowohl an der Schulter als auch am Kniegelenk mittlerweile auch extraartikuläre Prozeduren arthroskopisch möglich. In der arthroskopisch gestützten Frakturversorgung sind die Indikationen in den letzten Jahren an nahezu allen großen Gelenken verfeinert und spezifiziert worden. In der Vergangenheit wurde dieses Verfahren vor allem als Repositionskontrolle für einfache Frakturen sowohl an der Schulter als auch an Knie-, Ellenbogen- und Sprunggelenk verwendet. Die Anwendungsgebiete wurden mittlerweile deutlich ausgeweitet und sind differenzierter. Neben der Therapie posttraumatischer Zustände an allen großen Gelenken, in der die Arthroskopie fest etabliert ist, kann im Bereich der Versorgung akuter Frakturen ein Trend dahingehend beob-

achtet werden, die Indikationen für den Einsatz des Arthroskops differenziert zu stellen. Neuere arthroskopische Verfahren haben sich insbesondere am Knie mit der „fracturoscopy“ bei komplexen Tibiakopffrakturen, aber auch am Becken bei Acetabulumfrakturen entwickelt. An der Schulter hat sich das Vorgehen insbesondere bei Glenoidfrakturen, aber auch bei Humeruskopfimpaktionsfrakturen nach Schulterluxation sowie bei Korakoid- und Akromionfrakturen bewährt. Im Bereich des Ellenbogens und des Sprunggelenks wird immer klarer, bei welchen Indikationen die Arthroskopie benötigt wird und bei welchen darauf verzichtet werden kann. Mittlerweile gibt es mit dem knöchernen Ausriss des hinteren Kreuzbands auch Indikationen, die unter bestimmten Voraussetzungen eher minimal-invasiv offen als arthroskopisch reponiert und fixiert werden sollten. Das vorliegende Themenheft „Arthroskopisch gestützte Frakturversorgung“ soll diesen Entwicklungen Rechnung tragen und neue Verfahren wie auch alt Bewährtes adressieren. Das Komitee Trauma der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) hat sich dazu intensiv Gedanken gemacht und wird neueste Erkenntnisse im Bereich der arthroskopischen Frakturversorgung vorstellen.

Wir hoffen, Ihnen damit praxisnah neue Wege in der arthroskopischen Frak-

turversorgung vorzustellen zu können, und wünschen viel Spaß beim Lesen!

Karl-Heinz Frosch
 Vorsitzender des Komitees TRAUMA der AGA

Pierre Hepp
 stellvertretender Vorsitzender des Komitees TRAUMA der AGA

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K.-H. Frosch
 Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum,
 Asklepios Klinik St. Georg
 Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg,
 Deutschland
k.frosch@asklepios.com

Prof. Dr. P. Hepp
 Bereich Arthroskopische und spezielle
 Gelenkchirurgie/Sportverletzungen, Klinik für
 Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische
 Chirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR
 Liebigstr. 20, 04103 Leipzig, Deutschland
pierre.hepp@medizin.uni-leipzig.de

Interessenkonflikt. K.-H. Frosch und P. Hepp geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.