Oper Orthop Traumatol 2021 · 33:89–90
<https://doi.org/10.1007/s00064-021-00707-w>
Angenommen: 4. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Stefan Rammelt

Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie, UniversitätsCentrum für Orthopädie, Unfall- und Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Dresden, Deutschland

Sprunggelenkfrakturen – ein ewig junges Thema

Sehr geehrte Leserinnen und Leser der
OOT,

Sprunggelenkfrakturen sind und bleiben ein spannendes Thema in der Unfallchirurgie. Als häufigste Verletzungen eines lasttragenden Gelenks in allen Altersstufen haben sie eine hohe klinische Relevanz und sind aus dem klinischen Alltag nicht wegzudenken. Auch wenn viele Knöchelfrakturen auf den ersten Blick recht einfach wirken, sind diese Verletzungen in ihrer Gesamtheit doch alles andere als harmlos. Dies wird durch die Tatsache untermauert, dass bis zu 97 % der Patienten im Langzeitverlauf von 10 bis 20 Jahren radiologische Zeichen und bis zu 30 % der Patienten auch klinische Symptome einer posttraumatischen Arthrose aufweisen [1, 2].

Dies ist vor dem Hintergrund der Häufigkeit dieser Verletzungen immer wieder Anlass, sich kritisch mit den Therapieprinzipien auseinanderzusetzen und scheinbar in Stein gemeißelte Dogmen zu überdenken. In den vergangenen Jahren sind diesbezüglich zahlreiche interessante Entwicklungen zu beobachten. So hat der vermehrte Einsatz der Computertomographie sowohl die Analyse der Pathoanatomie als auch die Planung und Kontrolle der operativen Versorgung spürbar verbessert [3].

Dies gilt in besonderer Weise für die an das individuelle Verletzungsmuster angepasste Vorgehensweise bei der Versorgung von Verletzungen der Tibiavorder- und -hinterkante, die sowohl der Wiederherstellung der Tibiainzisur und somit der Fibulareposition als auch der direkten knöchernen Fixierung der Syndesmose dient – alles anerkannte Prognosefaktoren [4, 5].

Die Beiträge in diesem Themenheft bilden das breite Behandlungsspektrum dieser sehr vielgestaltigen Verletzungen ab. So werden in der Arbeit von S. Ochman et al. aus Münster die Prinzipien der Versorgung der Bimalleolarfrakturen in übersichtlicher und fundierter Weise dargestellt. Das dargestellte Spektrum wird in diesem Heft durch weitere moderne Verfahren wie die arthroskopisch gestützte Frakturversorgung sowie minimal-invasive Osteosynthesen am Beispiel der Fibulamarknagelung im Beitrag von K. Kamin et al. aus Dresden ergänzt. Diese Verfahren kommen insbesondere der Gruppe zunehmend älterer und multimorbider Patienten mit instabilen Sprunggelenkfrakturen zugute. Die temporäre Ruhigstellung von Luxationsfrakturen im Fixateur externe bei kritischen Weichteilverhältnissen war bereits im vergangenen Jahr in einem CME-Beitrag der OOT detailliert abgehandelt worden [6].

Die Münchener Arbeitsgruppe um H. Polzer setzt sich detailliert mit den an der dreidimensionalen Pathoanatomie ausgerichteten therapeutischen Optionen zur Stabilisierung der Tibiahinterkantenfrakturen auseinander. Auch den lange Zeit eher stiefmütterlich behandelten Frakturen der Tibiavorderkante, die unversorgt gleichwohl erhebliche Repositionshindernisse darstellen können [7], ist ein eigener Beitrag mit Ideen aus Dresden, Amsterdam und Prag zur operativen Stabilisierung dislozierter Frakturen gewidmet.

Bei allen Autoren und Koautoren möchte ich mich aufrichtig für die Zeit und Mühe bedanken, die sie in die prägnante Darstellung der modernen Therapiekonzepte bei Sprunggelenkfrakturen

investiert haben. Es sind allesamt anerkannte Spezialisten auf diesem Gebiet mit einem entsprechend vollen Terminkalender und zahlreichen anderen Anfragen. Ich denke, das Ergebnis kann sich sehen lassen und bietet Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, hoffentlich zahlreiche praktische Anregungen für den anspruchsvollen klinischen Alltag. Ich wünsche in jedem Fall eine inspirierende Lektüre und freue mich über weitere Anregungen aller Art zu dem spannenden Thema der Sprunggelenkfrakturen.

Prof. Stefan Rammelt

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med.
Stefan Rammelt**
Zentrum für Fuß- und
Sprunggelenkchirurgie,
UniversitätsCentrum
für Orthopädie, Unfall-
und Plastische Chirurgie,
Universitätsklinikum Carl
Gustav Carus, TU Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dres-
den, Deutschland
stefan.rammelt@
uniklinikum-dresden.de

Interessenkonflikt. S. Rammelt erhält Beraterhonorare von KLS Martin sowie Reisekosten von AO Trauma. Er gibt an, dass daraus kein Interessenkonflikt resultiert.

Literatur

1. Donken CC, Verhofstad MH, Edwards MJ, van Laarhoven CJ (2012) Twenty-one-year follow-up of supination-external rotation type II–IV (OTA type

- B) ankle fractures: a retrospective cohort study. J Orthop Trauma 26(8):e108–e114
2. Day GA, Swanson CE, Hulcombe BG (2001) Operative treatment of ankle fractures: a minimum ten-year follow-up. Foot Ankle Int 22(2):102–106
 3. Rammelt S, Boszczyk A (2018) Computed tomography in the diagnosis and treatment of ankle fractures: a critical analysis review. JBJS Rev 6(12):e7. <https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.17.00209>
 4. Rammelt S, Bartoníček J (2020) Posterior Malleolar fractures: a critical analysis review. JBJS Rev 8(8):e19. <https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.19.00207>
 5. Mittlmeier T, Saß M, Randow M, Wichelhaus A (2021) Fraktur des posterioren Malleolus. Ein Paradigmenwechsel. Unfallchirurg 124(3):181–189
 6. Kamin K, Rammelt S, Kleber C, Marx C, Schaser KD (2020) Fixateur externe: temporäre Fixation und Weichteilmanagement am oberen Sprunggelenk. Oper Orthop Traumatol 32(5):421–432
 7. Rammelt S, Bartoníček J, Neumann AP, Kroker L (2021) Frakturen der lateralen Tibiavorderkante: Der 4. Knöchel. Unfallchirurg 124(2):212–221

Wir sagen danke!

Gutachten tragen maßgeblich zur Qualitätssicherung der Artikel bei. Als Ausdruck der Wertschätzung für diese Leistung spendet Springer Medizin in diesem Jahr 10.000 € an „Ärzte ohne Grenzen“. Wir sagen danke!