

Verletzungen des Akromioklavikulargelenks

Das aktuelle Leitthema ist die akute Verletzung rund um das Akromioklavikular- (AC-)Gelenk. Was gibt es „Neues“ in der Diagnostik? Wann und ggf. wie wird die akute AC-Gelenksprengung unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse operiert und wie ist mit Frakturen rund um das AC-Gelenk zu verfahren?

» Wann und ggf. wie wird die akute AC-Gelenksprengung operiert und wie ist mit Frakturen rund um das AC-Gelenk zu verfahren?

Zunehmend von Interesse ist die horizontale Instabilität des akut traumatisierten AC-Gelenks. Während die vertikale Instabilität in Diagnostik und Therapie traditionell im Mittelpunkt steht, wird aktuell der Fokus auf die horizontale Instabilität gelenkt: eine zusätzliche Röntgenaufnahme zur Diagnostik der posterioren Klavikulatranslation unter Belastung wird vorgeschlagen. Diese horizontale Instabilität kann diagnostisch mit der sog. Alexander-Aufnahme (Y-Aufnahme in Horizontaladduktion des Arms) im Seitenvergleich abgeschätzt werden [1]. In der hier vorliegenden Ausgabe des Unfallchirurgen erfahren Sie alles über aktuelle Operationstechniken der akuten AC-Gelenkinstabilität welche auch die horizontale Instabilität adressiert.

Jedenfalls ist die arthroskopisch unterstützte klavikulokorakoidale Zügelung mit einem der mittlerweile vielen flaschenzugähnlichen Implantate nicht immer das Allheilmittel. Auch die Verwendung von zwei derartigen Systemen garantiert nicht immer die gewünschte Sta-

bilität. Die Frage stellt sich, in wie weit bereits in der Akutsituation eine biologische Augmentation im Sinne eines Bandersatzes erforderlich ist, um eine dauerhafte Wiederherstellung der Anatomie und Biomechanik des AC-Gelenks zu gewährleisten? Wir wissen aktuell immer noch zu wenig über jene Faktoren welche ein gutes „Outcome“ nach Versorgung der akuten AC-Gelenkverletzung garantieren.

Die Scott-Parabel („the rise and fall of a surgical technique“) scheint auch auf die Hakenplatte perfekt zuzutreffen [2]. Der Blick in die Literatur jedenfalls zeigt sie immer noch oder schon wieder als festen Bestandteil in der Versorgungsrealität im Jahr 2012. Was ist also gesichert: Zu allen Teilbereichen des Leitthemas fehlt gute Evidenz.



R. Meller

Korrespondenzadresse



PD Dr. R. Meller
Unfallchirurgische Klinik,
Medizinische Hochschule
Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1,
30625 Hannover
meller.rupert@mh-hannover.de

Literatur

1. Alexander OM (1954) Radiography of the acromioclavicular articulation. *Med Radiogr Photogr* 30:34-39
2. Scott J (2001) Scott's parabola. The rise and fall of a surgical technique. *BMJ* 232: 1477