Brennpunkt Ellenbogenverletzungen im Kindesalter

Aus kindertraumatologischer Sicht ist der Ellenbogen das interessanteste und komplikationsträchtigste Gelenk. Fast 20 % aller Knochenbrüche im Kindesalter passieren rund um das Ellenbogengelenk. Die suprakondyläre Humerusfraktur steht hier ganz im Vordergrund. Die dislozierten Frakturen Typen III und IV mit der klar festgelegten Operationsindikation haben schon so manchen Diensthabenden zum Schwitzen gebracht. Die häufigste Komplikation ist dabei die selten trauma-, aber häufig therapiebedingte Irritation des N. ulnaris. *Kraus und Schmittenbecher* haben über die Sektion Kindertraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) eine Umfrage in der DGU und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) veranlasst und aufgezeigt, wer bei welcher Konstellation welche Maßnahmen bezüglich des Nerven ergreift.

Mit der Abrissfraktur des Condylus radialis, einer Salter-Harris-IV-Verletzung, fällt eine der häufigsten resp. sogar die häufigste Gelenkfraktur des Kindes in das Umfeld des Ellenbogen. Schwierig ist oftmals die Differenzierung zwischen den konservativ zu behandelnden, stabilen, hängenden Frakturen und den instabilen, undislozierten. *Lieber et al.* haben den Algorithmus am eigenen Patientenkollektiv aus der Tübinger Kinderchirurgie aufgezeigt und dabei auch einer kritischen Evaluation unterzogen.

Beide Verletzungen, sowohl die suprakondyläre Humerusfraktur als auch der Condylus-radialis-Abriss können mit

Fehlheilungen einhergehen. Drehfehler und Abkippen in den Cubitus varus sowie Beugedefizit stehen dabei bei der suprakondylären Humerusfraktur im Vordergrund; der Varus und ggf. die Pseudarthrose charakterisieren die Folgeprobleme beim Condylus radialis. Beides führt ggf. zur Korrektur. Aber auch die distal des Gelenks gelegenen Verletzungen wie die Frakturen am Radius Hals und die Monteggia-Frakturen beinhalten ein Potenzial an Schwierigkeiten. *Sommerfeldt* hat die Korrekturmöglichkeiten dargestellt und sehr konkret auf den Zeitpunkt der Korrektur und die Technik hingewiesen.

Was die suprakondyläre Humerusfraktur dem Kleinkind, ist die Ellenbogenluxation dem Schulkind und Adoleszenten. *Schubert et al.* haben die Behandlungsempfehlungen hierzu in einer Metaanalyse analysiert und einer Bewertung unterzogen. Zudem hat sich die Sektion Kindertraumatologie der DGU auf ihrer letzten wissenschaftlichen Arbeitstagung im Brombachtal mit dem Management der Ellenbogenluxation beschäftigt und ein Konsensuspapier dazu erstellt, das von *Bergmann, Großer und Lieber* zusammengestellt wurde. Eine sehr interessante Kasuistik zur Luxation mit einer begleitenden Gefäßverletzung von *Veigel et al.* rundet die Abhandlungen zu dieser Thematik ab.

Die Sektion Kindertraumatologie bedankt sich bei den Herausgebern des *Unfallchirurgen* für die Möglichkeit, einige Themen rund um den Brennpunkt Ellenbogen ausarbeiten und vorstellen zu

können, und hofft, dass wir Ihr Interesse als Leser damit getroffen haben.

Prof. Dr. P.P. Schmittenbecher

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr.
Peter P. Schmittenbecher**
 Kinderchirurgische Klinik,
 Städtisches Klinikum
 Karlsruhe
 Moltkestr. 90, 76133 Karlsruhe,
 Deutschland
peter.schmittenbecher@klinikum-karlsruhe.de

Interessenkonflikt. P.P. Schmittenbecher gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.