

Orthopäde 2019 · 48:367

<https://doi.org/10.1007/s00132-019-03726-5>

Online publiziert: 29. März 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



Liebe Leserinnen und Leser,

2003 haben die Kollegen Herren, Schindeler und Simmen, von der Schulthess-Klinik in Zürich, den damaligen Entwicklungsstand der Endoprothetik an der Hand in ihrem Themenheft ausgezeichnet dargestellt [1]. Sechzehn Jahre später möchten wir dieses Thema aufgreifen und den Fortschritt überprüfen. Was hat sich getan? Hat sich die Endoprothetik an der Hand weiterentwickelt? Sind die zu erwartenden Ergebnisse konstanter geworden, ähnlich der Endoprothetik an den großen Gelenken? Hierzu haben wir erfahrene Endoprothetiker für unser Themenheft gewinnen können.

Zahlreiche Prothesensysteme an der Hand sind aufgrund eines fehlenden Verständnisses für die biomechanischen Anforderungen und der anatomischen Gegebenheiten gescheitert [2]. Bernd Hohendorff und Kollegen stellen in ihrem Artikel „Anatomie des Fingergrund- und -mittelgelenks unter Berücksichtigung der Endoprothetik“ die Anatomie detailliert dar.

» Die Endoprothetik am Handskelett ist ein vielschichtiges Thema

Einige neue Endoprothesen sind für das Fingermittelgelenk zugelassen und weisen teils auch vielversprechende mittelfristige Ergebnisse auf. Stephan Schindeler aus Zürich vermittelt hervorragend den aktuellen Stand des Fingermittelgelenkersatzes im Kapitel „Gelenkersatz am Fingermittelgelenk“.

Die Auswahl an adäquaten Prothesen ist für das Fingergrundgelenk wesentlich kleiner und die Arbeitsgruppe der Gastherausgeber aus Bad Rappenau hat sich diesem Thema ausgiebig im Kapitel

C. K. Spies · F. Unglaub

Vulpius Klinik GmbH, Bad Rappenau, Deutschland

Endoprothetik an Hand und Handgelenk

„Der Gelenkersatz der Fingergrundgelenke“ angenommen.

Ein für die globale Handfunktion äußerst wichtiges Gelenk stellt das Daumensattelgelenk dar, das die substanzielle Opposition des Daumens erlaubt. Die Anatomie dieses vor allem ligamentär gesicherten Gelenks ist entsprechend komplex. Eine nähere Betrachtung liefern wir im Kapitel „Anatomie des Daumensattelgelenks unter Berücksichtigung der Endoprothetik“. Dieses Gelenk ist sowohl aus den o.g. Gründen als auch aufgrund der hohen Prävalenz der Rhizarthrose [3] für den Chirurgen bedeutungsvoll. Die Arthrose dieses Gelenks mit Funktionsverlust hat zum Teil gewichtige berufliche und soziale Konsequenzen für den Patienten. Zahlreiche Veröffentlichungen haben sich mit dem Gelenkersatz am Daumensattelgelenk befasst. Die langfristigen Ergebnisse dieser Therapieoption sind leider immer noch nicht überzeugend. Martin Jung aus München hat sich zusammen mit einem der Gastherausgeber damit differenziert im Manuskript „Daumensattelgelenkendoprothetik – eine kritische Beurteilung“ auseinandergesetzt. Auch der Gelenkersatz der Handwurzel ist ein spannendes Thema, um Patienten in ausgewählten Fällen eine beweglichkeitserhaltende Therapieoption anbieten zu können. Hans-Georg Damert aus Oschersleben behandelt diese Thematik im Kapitel „Handgelenkendoprothetik – ein Erfahrungsbericht“ aus dem Blickwinkel eines modernen Prothesensystems ausgiebig und bringt seine 15-jährige Erfahrung an diesem Gelenk ein.

Die Endoprothetik am Handskelett ist ein vielschichtiges Thema, das noch großen Spielraum für Entwicklungen bietet. Wir freuen uns, Ihnen einen umfassenden und klinisch fokussierten aktuellen Überblick über diese Therapiemöglich-

keiten geben zu können, und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

PD Dr. med. C.K. Spies

Prof. Dr. med. F. Unglaub

Korrespondenzadresse



PD Dr. C. K. Spies
Vulpius Klinik GmbH
Vulpiusstr. 29, 74906 Bad
Rappenau, Deutschland
christian.spies@
vulpiusklinik.de



Prof. Dr. F. Unglaub
Vulpius Klinik GmbH
Vulpiusstr. 29, 74906 Bad
Rappenau, Deutschland
frank.unglaub@
vulpiusklinik.de

Interessenkonflikt. C.K. Spies und F. Unglaub geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Herren DB, Schindeler S, Simmen BR (2003) Der Natur einen Schritt näher kommen. Orthopäde 32(9):769
- Hohendorff B, Franke J, Spies CK, Müller LP, Ries C (2017) Die Arthrothese des Fingermittelgelenks mittels Zuggurtungsosteosynthese. Oper Orthop Traumatol 29(5):385–394. <https://doi.org/10.1007/s00064-016-0471-7>
- Spies CK, Langer M, Hahn P, Müller LP, Unglaub F (2018) The treatment of primary arthritis of the finger and thumb joint. Dtsch Arztebl Int 115(16):269–275