

Editorial

Der Einsatz bei fast allen Aktivitäten des täglichen Lebens und die dabei exponierte Lage bedingen die Verletzungshäufigkeit der oberen Extremität. Entsprechend den hohen Anforderungen an Hand-, Ellenbogen- und Schultergelenk als funktionelle Einheit können bereits geringe Einschränkungen zu großen funktionellen Defiziten führen. Lange und chronische Heilungsverläufe mit nachfolgender Minderung der Erwerbsfähigkeit bis hin zur Berufsunfähigkeit bei körperlich anspruchsvoller beruflicher Tätigkeit entstehen nicht nur infolge knöcherner Verletzungen, sondern auch bei chronischen Gelenkinstabilitäten. Durch neue Erkenntnisse zu den jeweiligen Gelenkpathologien ergeben sich immer differenziertere, teilweise auch kontrovers diskutierte Therapieoptionen. Die Kenntnis dieser konservativen und operativen Möglichkeiten und der zu erwartenden Behandlungsergebnisse sind eine Grundvoraussetzung für eine patientenindividuelle Indikationsstellung.

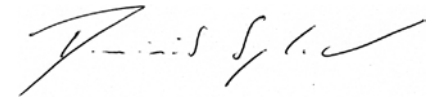
Wir haben versucht, mit der Auswahl der vorliegenden Leitthemenbeiträge die im aktuellen Fokus stehenden Gelenkpathologien aufzugreifen. Hierzu zählt v. a. das Ellenbogengelenk, das in den letzten Jahren eine zunehmende klinische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit erfährt. Dies betrifft sowohl biomechanische Überlegungen der Instabilitäts-pathologie als auch die operative Indikationsstellung und Stabilisierungsverfahren. Die akuten und chronischen Instabilitäten des distalen Radioulnargelenks sind seltene, aber insbesondere bei Fehleinschätzungen für die Funktion des Handgelenks folgenreiche Verletzungen. Schultergelenkinstabilitäten sind zwar ein „Dauerbrenner“, aber aktuelle Studien zeigen hier teilweise gegensätzliche Behandlungsergebnisse und daraus resultierende

unterschiedliche Therapieempfehlungen. Die chronisch verhakten Schulterluxationen als seltene Pathologien haben oft fatale Folgen für die Gelenkintegrität und -funktion und bedürfen einer optimalen Behandlungsstrategie zur Wiederherstellung einer stabilen Gelenkfunktion.

Besonders bedanken wir uns bei allen Autoren für ihre Beiträge und wünschen Ihnen viel Freude und auch kritische Denkanstöße beim Lesen der vorliegenden Ausgabe.



T.A. Schildhauer



D. Seybold



J. Geßmann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T.A. Schildhauer
 Berufsgenossenschaftliche Universitätsklinik
 Bergmannsheil,
 Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum
 chirurgie@bergmannsheil.de

Interessenkonflikt. T.A. Schildhauer, D. Seybold und J. Geßmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.