

Obere Extremität 2014 · 9:67  
DOI 10.1007/s11678-014-0251-7  
Eingegangen: 15. Januar 2014  
Angenommen: 6. Februar 2014  
Online publiziert: 18. März 2014  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**Jörn Kircher**

Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Klinik Fleetinsel Hamburg, Hamburg, Deutschland

# Glenohumerale Instabilität

Liebe Leserinnen und Leser,

die vorliegende Ausgabe der ObEx ist dem Thema „Instabilität“ des Glenohumeralgelenkes gewidmet.

Das Problem ist uralt und bereits seit der Zeit des alten Ägypten in Wandmalereien dokumentiert. Und dennoch ist die Therapie dieses Krankheitsbildes die Königsdisziplin der gelenkerhaltenden Schulterchirurgie geblieben.

Unser Wissen über die Stabilitätsmechanismen und unser Verständnis der pathologischen Zusammenhänge haben sich in den letzten Jahren vervielfacht, genauso wie die Therapiemöglichkeiten und technischen Voraussetzungen. Gleichzeitig sind die Ansprüche an eine erfolgreiche Therapie gestiegen. Geht es doch nicht mehr nur um das vordergründige Ziel der Reposition einer Luxation und das Verhindern eines Rezidives, sondern um den langfristigen Erhalt von Integrität und Funktion des gesamten Gelenkes. Das Problem der mittel- bis langfristig drohenden Instabilitätsarthrose ist immer noch nicht endgültig gelöst.

Unsere Patienten sind oftmals professionell oder semiprofessionell in Hochrisikosportarten aktiv und die Rate der Rückkehrer sowie die Zeit bis zur Rückkehr in den Sport sind wichtige Qualitätsmerkmale der unterschiedlichen Therapiekonzepte geworden.

Ich freue mich, dass Achim Hedtmann als eines der Gründungsmitglieder der

Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) zwei wichtige Beiträge übernommen hat, zum einen die Einführung in das Thema mit grundsätzlichen Bemerkungen zum Krankheitsbild, Klassifikationen und Strategien und zum anderen zur offenen Stabilisierung, einem Verfahren, das bei allen technischen Innovationen der arthroskopischen Chirurgie seinen Stellenwert in besonderen Situationen behalten hat.

Für dieses Themenheft konnte ich auch zwei renommierte japanische Autoren gewinnen, was die wachsende Internationalität unserer Fachgesellschaft und der Schulterchirurgie im Allgemeinen sehr gut illustriert. Junji Ide hat sich in seinem Beitrag der Therapie der multidirektionalen Instabilität angenommen und ich hoffe, dass mit meinem Beitrag zur Instabilität im Kindes- und Jugendalter und Achim Hedtmanns Übersicht zum Thema mit einigen Bemerkungen zur Bedeutung der Hyperlaxität etwas Licht in die Grauzone der unscharfen Begrifflichkeiten gebracht wird.

Yu Mochizuki berichtet über seine Ergebnisse einer innovativen arthroskopischen Technik zur Behandlung der chronischen vorderen Instabilität mit Augmentation des Kapsel-Labrum-Defektes.

Zum Management der Rezidivinstabilitäten und Knochensubstanzdefekte wird zunächst Thomas Tischer einen Überblick geben. Jens Agneskirchner war so freundlich, seine mittelfristigen Ergeb-

nisse der Knochenblockaugmentation mittels arthroskopischer Latarjet-Prozedur zur Diskussion zu stellen und damit ein hervorragendes Beispiel für die voranschreitende Verschiebung der Grenzen des technisch Machbaren zu liefern.

Mein besonderer Dank gilt Jörg Bahm, der sich mit der Beschreibung der Folgen von geburtstraumatischen Plexusschäden einem relativ seltenen, aber nicht minder wichtigen Problem angenommen hat.

Die Komplexität des Themas Instabilität verbietet eine umfassende Abhandlung an dieser Stelle. Dennoch wünsche ich viel Vergnügen bei der Lektüre und grüße Sie ganz herzlich aus Hamburg!

Ihr



Jörn Kircher

---

## Korrespondenzadresse



**Priv.-Doz. Dr. J. Kircher**  
Schulter- und  
Ellenbogenchirurgie  
Klinik Fleetinsel Hamburg  
Admiralitätstraße 3–4  
20489 Hamburg  
dr.kircher@klinik-fleetinsel.de