Obere Extremität 2018 · 13:1
<https://doi.org/10.1007/s11678-017-0439-8>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018

Alexander Ellwein¹ · Christian Gerhardt²

¹ Orthopädische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), DIAKOVERE Annastift gGmbH, Hannover, Deutschland

² Klinik für Unfall- und Handchirurgie, St. Vincentius-Kliniken, Karlsruhe, Deutschland

Frakturversorgung am Ellenbogen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die komplexe Anatomie des Ellenbogengelenks ist notwendig, um die Bewegung und Funktionsfähigkeit der oberen Extremität im Alltag, aber auch bei sportlichen oder beruflichen Belastungen zu gewährleisten. Gerade im Hinblick auf Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit können Verletzungen bzw. deren Folgen diese Funktion massiv einschränken. Daher ist es essentiell, die Strukturen möglichst stabil und anatomisch zu rekonstruieren. Nur so kann eine frühe Beübung gewährleistet werden.

Begleitend zu Frakturen im Bereich des Ellenbogengelenks können auch Verletzungen der umgebenden Weichteil- und Bandstrukturen auftreten. Deshalb ist es unerlässlich, nach Begleitverletzungen zu suchen und diese ggf. zu adressieren. Dies stellt eine große Herausforderung an den behandelnden Arzt bzw. Operateur dar.

Im Rahmen dieses Themenheftes möchten wir Ihnen einen Überblick über häufige Frakturen und deren Behandlungsmöglichkeiten geben und das Bewusstsein für periartikuläre Begleitverletzungen schärfen.

Proximale Ulnaluxationsfrakturen (Monteggia- oder Monteggia-like-Frakturen) stellen dafür ein gutes Beispiel dar. Thiele *et al.* beschreiben sowohl die relevante Anatomie und Pathoanatomie, die therapeutische Vorgehensweise als auch

die Notwendigkeit der anatomischen und stabilen Rekonstruktion.

Die Ellenbogenarthroskopie hat sich im Laufe der letzten Jahre als nützliches Diagnostikum zur Beurteilung von intraartikulären bzw. periartikulären Verletzungen (z. B. der Bandstrukturen) bewährt. Das Fortschreiten der technischen Möglichkeiten hat jedoch auch dazu geführt, dass gewisse Frakturen der arthroskopischen Versorgung zugänglich wurden. Beispiele hierfür und auch die technischen Aspekte werden im Beitrag von Hackl *et al.* dargestellt und erörtert.

Ein weiterer Themenbereich beschäftigt sich mit distalen Humerusfrakturen. Da diese Verletzungen z. T. sehr komplexe Frakturkonfigurationen aufweisen können, diskutieren Dey Hazra *et al.* die zugrundeliegenden Konzepte und stellen einen Algorithmus zur Herangehensweise vor.

Die Originalarbeit von Rausch *et al.* betrachtet das Verletzungsmuster von Capitulum-humeri-Frakturen insbesondere im Hinblick auf Begleitverletzungen wie Radiuskopffrakturen oder ligamentäre Kompromittierungen.

Wagner *et al.* beschäftigen sich mit der Versorgung von Frakturen bzw. Osteotomien des Olecranon und präsentieren ihre Ergebnisse mit einem neuen Plattendesign.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und hoffen, dass Sie neue Aspekte für Ihre Patientenversorgung erhalten.

Ihre

Alexander Ellwein

Christian Gerhardt

Korrespondenzadresse

Dr. A. Ellwein
 Orthopädische Klinik der
 Medizinischen Hochschule
 Hannover (MHH), DIAKOVERE
 Annastift gGmbH
 Anna-von-Borries-Straße 1–7,
 30625 Hannover, Deutschland
alexander.ellwein@diakovere.de

Dr. C. Gerhardt
 Klinik für Unfall- und
 Handchirurgie, St. Vincentius-
 Kliniken
 Südenstr. 32, 76135 Karlsruhe,
 Deutschland
christian.gerhardt@charite.de

Interessenkonflikt. A. Ellwein und C. Gerhardt geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.