



Der steife Ellenbogen

Kathi Thiele^{1,2} · Tim Leschinger³

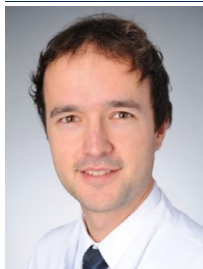
¹ Klinik für Schulter-/Ellenbogenchirurgie, Department für Bewegungschirurgie West, Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin, Deutschland

² Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie, Sektion für Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Charite, Berlin, Deutschland

³ Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastisch-Ästhetische Chirurgie, Universitätsklinikum Köln (AöR), Köln, Deutschland



Dr. Kathi Thiele



PD Dr. Tim Leschinger



QR-Code scannen Beitrag online lesen

Die freie Beweglichkeit des Ellenbogengelenks als Bindeglied zwischen Schulter- und Handgelenk ist für alltägliche Funktionen, wie die ungehinderte Nahrungsaufnahme oder die Ausführung der Körperhygiene von großer Bedeutung. Den Ausführungen von *Morrey et al.* zu Folge ist hierfür ein Bewegungsumfang von 100° im Sinne des sog. „functional arc“ notwendig [2]. *Haverstock et al.* pointierten jedoch, dass gerade die grenzwertigen Bewegungssegmente einen prozentual großen Anteil an unserem täglichen Leben besitzen und sich dahingehend die Anspruchshaltung an die Beweglichkeit deutlich verändert hat [1]. Neben der funktionellen Limitierung ist der Schmerz eine nicht zu vernachlässigende Komponente. Schon bei geringen Einschränkungen provozieren ventrale oder posteriore Anschlagphänomene schmerzhafte Sensationen, welche Patient:innen als störend empfinden.

Das vorliegende Heft nähert sich der Thematik „Ellenbogensteife“ mit Einblicken in die Diagnostik und Therapie – gegenwärtig und auch zukünftig.

Krane et al. beleuchten zunächst die Ätiologie der Arthrofibrose, insbesondere auf molekularer Ebene. Auch wenn die Erkenntnisse dahingehend noch als vage einzuschätzen sind, so können sich perspektivisch gegebenenfalls medikamentöse Therapieoptionen ableiten lassen. Das Auftreten von heterotopen Ossifikationen (HO) ist häufig mit posttraumatischen Pathologien vergesellschaftet und kann direkt zu mechanischen Limitierungen führen. *Pucher et al.* thematisieren die Ätiologie und Diagnostik der HO und recherchieren die vorliegende Evidenz bezüglich

proklamierter prophylaktischer und kausaler Therapieoptionen.

Ist der Zustand „Steife“ eingetreten, so stehen konservative und operative Techniken zur Verfügung. Der primäre Fokus liegt auf der konservativen Behandlung, bevor eine operative Intervention in Erwägung gezogen wird. *Adamczewski et al.* folgend umfasst diese, neben der physiotherapeutischen Behandlung, die Anwendung von passiven Bewegungs- und Quengelschienen mit anteilig guten Ergebnissen, welche auch nach einem Jahr noch erreicht werden können.

Das vorliegende Heft fokussiert insbesondere auf die Darstellung technischer Verfahrensbeschreibungen. Entsprechend der Ausprägung der Steife sowie der vorliegenden Ätiologie kommen arthroskopische (*Hünnebeck et al.*) sowie offene (*Lacheta et al.*) Operationstechniken zur Anwendung. Ausgeprägte Ellenbogensteifen mit massiven heterotopen Ossifikationen und veränderter Gelenkconfiguration benötigen in seltenen Fällen die Behandlung mittels Distraktionsarthrolyse, um das intraoperative Ergebnis primär zur Ausheilung zu bringen (*Mader et al.*).

Bewegungsdefizite des Ellenbogengelenks sind auch im Kindes- und Jugendalter anzutreffen und nicht selten mit posttraumatischen Achsfehlstellungen assoziiert. *Herzog u. Fernandez* nähern sich schrittweise dem Thema und sensibilisieren auf diese Weise für diese besondere Patientengruppe.

Auch wenn oben genannte Ätiologien in ihrem Vorkommen deutlich häufiger anzutreffen sind, so sind seltenen Entitäten differenzialdiagnostisch immer mit zu erwägen. *Wittenberg et al.* thematisieren

ren Kolibris der Ellenbogensteife im Sinne gut- und bösartiger Raumforderungen, die zum einem mit den klassischen oben aufgeführten Verfahrenstechniken begegnet werden können. In besonderen Fällen sind funktionsbeeinträchtigende Resektionen und osteosynthetische Stabilisierungstechniken mit z.T. aufwendigen Muskellappentransfers notwendig.

In den Technical Notes dieses Leitthemas werden abschließend die arthroskopische Arthrolyse (*Hünnebeck et al.*) und die Distraktionsarthrolyse (*Mader et al.*) mit Hilfe von Videos ausführlich dargestellt. Zuletzt werden noch Zukunftsperspektiven in der Therapie aufgeführt.

Das Interesse am Ellenbogengelenk ist nicht nur aufgrund vielfältiger neuer Versorgungstechniken gewachsen, sondern auch der Erkenntnis geschuldet, dass eine Steife ebenso das tägliche Leben einschränken kann wie die häufig diskutierte Ellenbogengelenkinstabilität.

Wir hoffen Ihnen mit dem nachfolgenden Heft, welches wir versucht haben, sehr praxisnah zu gestalten, einen Leitfaden kreiert zu haben, wie sie Patienten:innen mit Ellenbogengelenksteife zukünftig erfolgreich therapieren können.

Dr. Kathi Thiele
PD Dr. Tim Leschinger

Korrespondenzadresse

Dr. Kathi Thiele

Klinik für Schulter-/Ellenbogenchirurgie,
Department für Bewegungschirurgie West,
Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum
Rubensstraße 125, 12157 Berlin, Deutschland
Kathi.Thiele@vivantes.de
Kathi.Thiele@charite.de

PD Dr. Tim Leschinger

Klinik und Poliklinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Plastisch-Ästhetische
Chirurgie, Universitätsklinikum Köln (AöR)
Kerpener Straße 62, 50937 Köln, Deutschland
tim.leschinger@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. K. Thiele und T. Leschinger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Haverstock JP, King GJW, Athwal GS, Johnson JA, Langohr GDG (2020) Elbow motion patterns during daily activity. *J Shoulder Elbow Surg* 29(10):2007–2014. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.03.015>
2. Morrey BF, Sanchez-Sotelo J, Morrey ME (2018) *Morrey's the elbow and its disorders*, Fifth. Aufl. Elsevier, Philadelphia



In eigener Sache

Liebe Leserinnen und Leser,

in der Vergangenheit kam es bei der Zeitschrift *Obere Extremität* leider zu Unregelmäßigkeiten:

- bei Ausgabe 02/2022 wurde eine kritische Abbildung aus einem in dieser Ausgabe publizierten Beitrag für das Cover ausgewählt
- bei Ausgabe 01/2023 wurde versehentlich ein falsches Coverbild abgedruckt
- bei Ausgabe 02/2023 erhielten einige Abonentinnen und Abonnenten aufgrund eines Fehlers in der Versandlogistik zusätzlich die Zeitschrift *Journal of Ornithology*

Wir möchten uns ganz herzlich bei Ihnen dafür entschuldigen und wünschen auch weiterhin viel Freude bei der Lektüre.

Caroline Kartenbeck
Redaktion *Obere Extremität*