



Bizepssehne

Marc Schnetzke¹ · Benedikt Schliemann²

¹ Deutsches Gelenkzentrum Heidelberg, ATOS Klinik Heidelberg GmbH & Co. KG, Heidelberg, Deutschland

² Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie, Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH, Münster-Hiltrup, Deutschland

Liebe Leserinnen und Leser,

das aktuelle Heft der *Obere Extremität* ist dem Bizeps gewidmet, dessen Sehnen uns im klinischen Alltag regelmäßig beschäftigen. Insbesondere die lange Bizepssehne (LBS) steht hier im Fokus. Über ihre tatsächliche Bedeutung für die Schulter wird fortwährend gestritten. Neben ihrer nicht vollends definierten Funktion für die Erhaltung der Stabilität wird sie gerne als Schmerzgenerator bei verschiedenen Pathologien der Sehne selbst oder insbesondere im Rahmen von Rotatorenmanschettenläsionen bezeichnet. Dementsprechend großzügig sind wir daher auch mit der Tenotomie bzw. Tenodese.

Etwas einfacher verhält es sich möglicherweise mit der distalen Bizepssehne. Kommt es hier zu Rupturen, besteht weitgehend Einigkeit, dass eine Refixation erforderlich ist. Lediglich bei der Frage nach dem „wie“ sind die Optionen vielfältig.

Wir freuen uns, Ihnen ein Themenheft präsentieren zu können, in dem die Pathologien der proximalen und distalen Bizepssehnen in Übersichten und Originalarbeiten kritisch aufgearbeitet werden.

Markus Loew et al. erläutern in Ihrer Übersicht wichtige Aspekte zu Diagnostik und Therapie von verschiedenen intra- und extraartikulären Läsionen der LBS, dem „Troublemaker“ im Schultergelenk. Insbesondere weisen sie darauf hin, dass ein Ausschluss einer LBS-Pathologie präoperativ nicht immer sicher gelingt und eine dezidierte Evaluation im Rahmen der Arthroskopie erforderlich ist.

Frank Martetschläger u. Lucca Lachetta beleuchten die Frage, ob ein SLAP-Repair („superior labrum anterior and posterior“) beim Sportler tatsächlich noch zeitgemäß ist. Die Autoren heben hervor, dass auch möglicherweise zugrunde liegende Pathologien wie z. B. ein GIRD-Syndrom („glenohumeral internal rotation deficit“) beachtet werden müssen und hier ggf. auch ein konservativer Therapieversuch gerechtfertigt ist. Während bei SLAP-Läsionen mit traumatischer Genese bei jungen Patienten gute Ergebnisse mit einer hohen Rate der Wiedererlangung des ursprünglichen Sportniveaus nach SLAP-Repair erreicht werden, ist dagegen bei degenerativen Läsionen und einem Patientenalter > 25 Jahren die LBS-Tenodese dem Repair überlegen.

Im Anschluss geben *Maria Sommer et al.* einen Überblick über die Optionen zur LBS-Tenodese und arbeiten verschiedene Lokalisationen und Techniken auf. Ergänzt wird dies im weiteren Verlauf der Leitthemenbeiträge durch eine Originalarbeit zur Loop-Tenodese von *Leopold Henssler et al.*, die für diese vermeintlich recht einfache Technik sehr gute Ergebnisse zeigen konnten.

Dass die LBS auch als autologes Transplantat für die superiore Kapselrekonstruktion eingesetzt werden kann und damit auch im Schultergelenk selbst „für etwas gut“ sein kann, zeigen *Michael Manzke u. Olaf Lorbach* in ihrer Übersicht zu Technik, biomechanischen und klinischen Daten.

Nachdem die proximale Bizepssehne damit abgearbeitet ist, geben *Alexander*



Prof. Dr. Marc Schnetzke



Prof. Dr. Benedikt Schliemann



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Einführung zum Thema

Otto u. Sebastian Siebenlist einen umfassenden Überblick über Anatomie, Biomechanik und Fixationstechniken bei distaler Bizepssehnenruptur. Eine Originalarbeit zur distalen Bizepssehnenrefixation inklusive Kraftmessung von *Fabian Lanzerath et al.* ergänzt diese Übersicht.

Es freut uns sehr, dass *Peter Millett und sein Team* das Heft mit einer Technical Note zur Fixation von chronischen Rupturen der LBS abrunden.

Wir bedanken uns bei allen Autorenteamen für die hochwertigen Beiträge und das Engagement neben dem klinischen Alltag und wünschen Euch und Ihnen viel Spaß bei der Lektüre dieses Themenheftes.

Herzlichst,
Ihre

Marc Schnetzke und Benedikt Schliemann

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Marc Schnetzke

Deutsches Gelenkzentrum Heidelberg, ATOS
Klinik Heidelberg GmbH & Co. KG
Bismarckstraße 9–15, 69115 Heidelberg,
Deutschland
marc.schnetzke@atos.de

Prof. Dr. Benedikt Schliemann

Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische
Chirurgie, Herz-Jesu-Krankenhaus Hilstrup
GmbH
Westfalenstraße 109, 48165 Münster-Hiltrup,
Deutschland
Benedikt.Schliemann@hjk-muenster.de

Interessenkonflikt. M. Schnetzke und B. Schliemann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.



DVSE live

Nutzen Sie die Chance der Weiterbildung auch von Zuhause aus: Auf DVSE live können Sie kostenfrei an den **Online-Seminaren der DVSE** teilnehmen und wertvolle anrechenbare Stunden für das DVSE-Zertifikat sammeln.

> Nächster Termin:

Subacromiale Pathologien

Moderation: Dr. med Sophia Hünnebeck, PD Dr. med Lucca Lacheta
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Knut Beitzel, Dr. med. Sophia Hünnebeck
10. Januar 2024, 20:00 Uhr, mit Live-Chat! Danach jederzeit on demand verfügbar.

Mehr zu diesem und anderen Online-Seminaren der DVSE sowie die Mediathek mit allen Sendungen von DVSE live finden Sie hier bzw. unter

www.dvse-live.de

