

# Kinderorthopädie und Kindertraumatologie

Die Kinder- und Jugendorthopädie wird heute leichtfertig und törichterweise gern als Randbereich des großen Fachs der Orthopädie und Unfallchirurgie angesehen. Ohne tiefgreifende Kenntnisse über die physiologischen Entwicklungen und biologischen Anpassungsvorgänge im Wachstumsalter ist ein Verständnis der Krankheitsbilder des ausgewachsenen Bewegungsapparats unmöglich. Dabei gibt es in keinem orthopädischen Teilgebiet mehr Diagnosen und operative Maßnahmen zur Behandlung unserer Kinder und Jugendlichen. Die drei in diesem Heft angeschnittenen Themen können also nur ein Schlaglicht auf die Kinder- und Jugendorthopädie werfen. Sie behandeln mit der von Thielemann verfassten Arbeit zur schmerzhaften Hüfte und dem Überblick über Rückenschmerzen im Wachstumsalter (Wirth) Themen aus dem Alltag der Kinder- und Jugendorthopädie. Der Beitrag von Doepner zur minimalinvasiven Diagnostik und Therapie von knöchernen Veränderungen am Skelett zeigt, dass auch in der Kinderorthopädie minimalinvasive und technisch verfeinerte Methoden unter Nutzung modernster Technik Verwendung finden. Durch die Umgehung von Röntgenstrahlen sind sie aufs Wachstumsalter besonders zugeschnitten. Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre und Vorfreude auf zukünftige Artikel aus der Kinder- und Jugendorthopädie.

Die Kindertraumatologie ist ein spannender Tätigkeitsbereich von den neonatalen, meist geburtstraumatischen Frakturen bis hin zu den Übergangsfrakturen der Adoleszenten und endet mit dem Fugenschluss und der damit dokumentierten skelettalen Reife. Dabei spielt über die gesamte Zeit das Wachstum als vierte Dimension eine entscheidende Rolle, die für jeden Patienten eingeschätzt und individuell abgewogen werden muss. Über die Beurteilung der Fraktur, ihrer Stabilität und der Potenz der nächstgelegenen Fuge kommen wir zu einer persönlichen Wachstumsprognose und erst danach zu einer Therapieentscheidung. Die traumatologischen Arbeiten dieses Hefts spiegeln dieses Grundprinzip kindertraumatologischer Entscheidungsfindung wider. Henk und Mitarbeiter haben Osteosynthesen im Alter unter 3 Jahren einem kritischen Review unterzogen. In diesem Alter „verwächst“ sich tatsächlich noch vieles, trotzdem gibt es klare OP-Indikationen. Damit aber diese Indikationen nicht verwaschen werden, werden sie einer kritischen Kontrolle unterzogen. Adrian und Wessel haben sich der distalen Radiusfraktur angenommen, der häufigsten Fraktur im Kindesalter überhaupt mit einer Altersspitze bei den Kleinkindern. In direkter Nähe zu einer der potentesten Fugen führt das Remodelling zur Korrektur auch deutlicher Fragmentverkippen, sodass hier die Indikation zur Osteosynthese – in guter Absprache mit den Eltern – sehr zurückhaltend gestellt werden kann. Über den Kirschner-Draht hinausgehende Osteosyntheseverfahren sollten hier eine Seltenheit sein, werden aber immer wieder – in Unkenntnis der Korrekturpotenz oder um ihr zuzukommen – eingesetzt. Fernandez und Eberhardt beleuchten die Arthroskopie als Tool in der Kindertraumatologie. Hier sind ältere Kinder und Jugendliche im Fokus. Die Möglichkeiten werden aufgezeigt und auch die (eher kinderorthopädischen) Differenzialdiagnosen erwähnt. Drei sehr unterschiedliche Aspekte der Kindertraumatologie werden Ihnen somit in diesem Heft präsentiert und wecken ggf. auch Neugier, die z.B. im Rahmen der Jahrestagung der Sektion Kindertraumatologie der DGU im Mai in Essen gestillt werden kann.

**Prof. Dr. Thomas Wirth**

**Prof. Dr. Dr. Peter Schmittenbecher**



**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch**  
Hauptschriftleiter OUP



**Prof. Dr. Dr. Peter Schmittenbecher**  
Städtisches Klinikum Karlsruhe



**Prof. Dr. Thomas Wirth**  
Klinikum Stuttgart  
Orthopädische Klinik des  
OLGAHOSPITAL