

Der steife Ellenbogen – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die derzeitigen Umstände der Corona bedingten Pandemie lassen nur wenig Gedankenspielraum für die sonst interessanten Fragestellungen in unserem klinischen Alltag zu.

Nichtsdestotrotz wollen wir mit diesem Heft einen kleinen Exkurs zum Ellenbogengelenk ermöglichen; jenem Gelenk, welches in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus des Interesses getreten ist. Hierbei spielt die Ellenbogengelenksteife eine herausragende Rolle, da sie aufgrund ihrer möglichen posttraumatischen, postinfektiösen bzw. degenerativen Ätiologie alle Altersbereiche betreffen kann. Das Ellenbogengelenk selber als Konnektor zwischen dem Schultergelenk und der Hand limitiert bei eingeschränkter Beweglichkeit die alltägliche Hygiene, Nahrungsaufnahme wie auch Tätigkeiten, die mit einer hohen Lebensqualität einhergehen. Nicht jede Pathologie kann durch eine gezielte operative Therapie adressiert werden und zu einem entscheidenden Erfolg führen. Ziel dieser Ausgabe ist jedoch, die Steife als solches richtig zu kategorisieren und Krankheitsbilder zu deklarieren, welche durch eine chirurgische Intervention korrigiert werden können.

Die zahlreichen von Kerschbaum et al. vorgestellten Klassifikationssysteme der Ellenbogengelenksteife symbolisieren die Komplexität dieses Zustandes und verdeutlichen die Notwendigkeit einer gezielten Diagnostik. Ateschrang et al. zeigen in ihrem Beitrag die Möglichkeiten der arthroskopischen wie auch offenen operativen Therapie, wobei die Grenzen für beide Verfahren sich in den letzten Jahren, der zunehmenden Spezialisierung folgend, auffallend verändert haben. Kilgus et al. demonstriert die besondere Entität der heterotopen Ossifikationen, bei der das Ellenbogengelenk neben dem Hüftgelenk eine Sonderstellung einnimmt. Die Grenze zwischen Eingriffsmorbidität und Funktionsgewinn ist manchmal schwer zu ziehen und zeigt die Limitationen bei dem hoch formschlüssigen Gelenk auf. Burkhart und Mader et al. beleuchten in ihren jeweiligen Publikationen Möglichkeiten einer iatrogenen bzw. posttraumatisch verursachten Steife wie im Falle von fehlplatzierten Radiuskopfprothesen oder multiplanaren Achsfehlstellungen. Neben den kapsuloligamentären und ossären Komponenten spielt für den Erfolg der Intervention maßgeblich der korrekte Umgang mit den nervalen Strukturen eine große Rolle. Mühlendorfer-Fodor et al. diskutieren in ihrer Arbeit die primäre Notwendigkeit der Dekompression und Neurolyse des Nervus ulnaris sowie die Erweiterung des Eingriffes um eine Transposition.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Heft trotz aller derzeitigen Unwägbarkeiten ein lehrreiches Lesevergnügen zu schaffen und das Interesse auf ein Neues für das Ellenbogengelenk zu wecken.

Prof. Dr. med. Ulrich Stöckle
Dr. med. Kathi Thiele



Prof. Dr. med. Ulrich Stöckle

Peitz/Charité



Dr. med. Kathi Thiele

Peitz/Charité



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

Johanna-Étienne-Krankenhaus Neuss