

Ellenbogen- verletzung



Prof. Ulrich Stöckle



Dr. Markus Gühring

Wie andere Spezialgebiete hat auch die Ellenbogenchirurgie einen rasanten Wissenszuwachs in den letzten Jahren erlebt.

Jeder kennt den ‚Tennisellenbogen‘. Doch was steckt dahinter? Nicht selten ist der Tennisellenbogen nur ein Symptom und keine Diagnose. Mit diesem Artikel wird diese Ausgabe eröffnet. Ist der Tennisellenbogen Zeichen einer chronischen Instabilität, muss neben dem Symptom auch die Ursache behandelt werden. Das gleiche gilt natürlich auch für die akute Ellenbogenluxation. Liegen nach einer Ellenbogenluxation strukturelle Schäden vor, müssen die ligamentären und ossären Stabilisatoren adressiert werden, um eine frühfunktionelle Nachbehandlung zu ermöglichen. Für die Radiuskopffraktur stehen neben der konservativen Therapie mit Rekonstruktion, Resektion und Prothese drei unterschiedliche Behandlungsregime zur Verfügung, die je nach Ausmaß der Fraktur und der begleitenden Pathologie zum Einsatz kommen. Hier haben die anatomisch vorgeformten, winkelstabilen Platten das Indikationsspektrum der Rekonstruktion erweitert. Die ‚Essex-Lopresti‘ Verletzung gewinnt zunehmend an Bedeutung. Ist sie vielleicht gar nicht so selten, wie wird sie diagnostiziert und wie behan-

delt? Was macht man, wenn nach einer Ellenbogenverletzung keine Rekonstruktionsmöglichkeiten bestehen und der Patient Rheumatiker ist? Bleibt dann nur noch die Prothese?

Diese Ausgabe der OUP soll anhand der aufgeführten Themenkomplexe bewährte und neue Behandlungskonzepte für die unterschiedlichen Formen der Ellenbogenverletzungen aufzeigen. Die Autoren stellen Algorithmen für eine standardisierte Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung dar, um eine suffiziente Behandlung der einfachen sowie der komplexen Ellenbogenverletzung zu gewährleisten.

Allen Autoren sei an dieser Stelle ausdrücklich für die Zusammenstellung der Manuskripte gedankt. Den Lesern wünschen wir eine interessante Lektüre.

Prof. Ulrich Stöckle

Dr. Markus Gühring