

Obere Extremität 2018 · 13:151  
<https://doi.org/10.1007/s11678-018-0472-2>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018



Sebastian Siebenlist<sup>1</sup> · Thorsten Gühring<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

<sup>2</sup> Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, BG – Unfallklinik Ludwigshafen, Ludwigshafen, Deutschland

## Ellenbogeninstabilität

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, das Vorgehen in der Diagnostik und der Therapie nach einer Ellenbogenluxation ohne relevante knöcherne Läsionen, der sog. einfachen Ellenbogenluxation, wird nach wie vor kontrovers diskutiert und ist nicht selten dennoch „schwierig“.

Basierend auf historischen Daten der einzigen Vergleichsstudie von Josefs-son et al. aus dem Jahr 1987 einerseits und andererseits der Tatsache, dass die Überlegenheit einer operativen Therapie bis dato nicht belegt werden konnte, wird die „einfache“ Ellenbogenluxation vielerorts generell konservativ behandelt. Allerdings gibt es zunehmend Untersuchungen, die zeigen, dass ein nicht unerheblicher Anteil an Patienten nach konservativer Therapie weiterhin Beschwerden bzw. Funktionseinschränkungen hat. Durch die Verbesserung der diagnostischen Verfahren (z. B. hochauflösende Magnetresonanztomographie, MRT) und den Einsatz der diagnostischen Arthroskopie lassen sich heutzutage die verletzten Strukturen exakt erfassen und auch nicht offenkundige Instabilitäten aufdecken, sodass ein dem Verletzungsausmaß angepasstes Behandlungskonzept erstellt werden kann. Auch die enorme Weiterentwicklung der operativen Techniken zur Weichteilstabilisierung und die damit einhergehenden guten klinischen Ergebnisse der letzten Jahre unterstreichen die Notwendigkeit eines strukturierten therapeutischen Vorgehens und heizen die Diskussion bzgl. eines „Behandlungsstandards“ erneut an.

Mit den nachfolgenden Artikeln möchten wir Ihnen eine Übersicht über wichtige Aspekte der akuten und chronischen Ellenbogeninstabilität geben.

Zunächst illustriert *Dr. Rausch* aus der Arbeitsgruppe um *Prof. Müller* (Köln) die instabilitätsrelevante Anatomie des Ellenbogens. *Dr. Thiele* (Berlin) und *Prof. Scheibel* (Zürich/Berlin) geben einen Überblick über die diagnostischen Möglichkeiten und stellen einen möglichen Untersuchungsablauf dar. Wir freuen uns sehr, dass wir mit *Dr. van Riet* (Antwerpen) einen international renommierten Experten gewinnen konnten, der uns zusammen mit seinen Koautoren den wichtigen Subtyp der Valgusinstabilität des Ellenbogens näherbringt. *PD Dr. Burkhart* und *Dr. Hollinger* (Pforzheim) weisen uns in ihrer Übersicht darauf hin, welche besonderen Aspekte des modernen Ligament-Repairs bei bilateraler Ellenbogeninstabilität zu beachten sind. Passend dazu wird von *Prof. Greiner* (Regensburg) das Ligament-Bracing als Technik-Note demonstriert. Die Kollegen *Dres. Schoch* und *Geyer* (Pfronten) präsentieren ihr Vorgehen für die komplexe Situation des steifen und instabilen Ellenbogens. Zwei Studiengruppen (München und Ludwigshafen) stellen außerdem ihre Therapieergebnisse nach Ellenbogenluxationsverletzungen als Originalarbeiten vor.

» Das Vorgehen in Diagnostik und Therapie der einfachen Ellenbogenluxation wird kontrovers diskutiert

Wir hoffen sehr, Ihnen mit diesem Themenheft den Umgang mit dieser häufigen, aber gleichermaßen kontrovers diskutierten Gelenkluxation zu erleichtern, und Ihnen gleichwohl die konservativen wie auch die modernen operativen The-

rapieformen und deren Stellenwert näherzubringen.

Wir bedanken uns sehr bei allen Autoren für Ihre Unterstützung und wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre dieses Themenhefts.

PD Dr. Sebastian Siebenlist

Prof. Dr. Thorsten Gühring

### Korrespondenzadresse



**PD Dr. S. Siebenlist**  
 Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München  
 Ismaningerstr. 22,  
 81675 München, Deutschland  
[sebastian.siebenlist@tum.de](mailto:sebastian.siebenlist@tum.de)



**Prof. Dr. T. Gühring**  
 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, BG – Unfallklinik Ludwigshafen  
 Ludwig-Guttman-Str. 13,  
 67071 Ludwigshafen,  
 Deutschland  
[thorsten.guehring@bgu-ludwigshafen.de](mailto:thorsten.guehring@bgu-ludwigshafen.de)

**Interessenkonflikt.** S. Siebenlist und T. Gühring geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.