



Thomas Neubauer

Unfallchirurgische Abteilung, Landeskrankenhaus Horn, Horn, Österreich

Verletzungen des kindlichen Kniegelenkes

Liebe Leserin, liebe Leser!

Die Behandlung von Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen hat sich deutlich gewandelt; dies gilt insbesondere für das Kniegelenk. Wurden Traumen dieser Region über eine lange Zeit unterbewertet oder gar ignoriert, wuchs durch eine verbesserte apparative Diagnostik (MRT, Sonographie) als auch durch ein besseres Verständnis der pathophysiologischen Vorgänge das Interesse an dieser Region. Weiters ist es in den letzten Jahren infolge von sog. Trendsportarten im Kindes- und Jugendalter zu einer Zunahme dieser Verletzungen gekommen.

Durch bessere Erfahrungswerte ergaben sich neue Behandlungspfade in der kleinen, aber komplikationsträchtigen Gruppe von knöchernen Kniegelenkverletzungen [1]. Ebenso zeigten sich in dieser Altersgruppe in den letzten Jahren völlig neue Therapieansätze bei Bandverletzungen [2] und Verletzungen des femoropatellaren Streckapparates [3].

Im Beitrag von *Bauer et al.* wird neben der Beschreibung knöcherner Verletzungen des distalen Femurs und der proximalen Tibia auf die zahlreichen möglichen Komplikationen hingewiesen. Diese sind im Gegensatz zu den operationstechnischen Anforderungen komplex und stellen den Behandler nicht selten vor Probleme. Deshalb werden therapeutische Wege beschrieben, sie zu vermeiden, wenngleich das Risiko einer posttraumatischen Wachstumsstörung immer beachtet werden muss und daher bereits primär in die Patientenaufklärung einfließen soll.

Der Artikel von *Eberl R.* berichtet über den derzeitigen Stand der Kreuzbandchirurgie bei Kindern und Jugendlichen. Dabei wird eindeutig von einem einst

befürworteten konservativen Vorgehen abgeraten, auch wenn oft primär nur geringe Beschwerden von den Patienten angegeben werden. Im Beitrag werden verschiedene fugenkreuzende, rein epiphysäre und extraanatomische Techniken gegenübergestellt. Betont wird die Schonung der Epiphysenfugen durch Vermeidung von kreuzenden Schrauben oder Knochenblöcken.

Schützenberger S. bietet in seinem Beitrag eine umfassende Übersicht über die derzeit gültigen diagnostischen Möglichkeiten bei patellofemorale Instabilität. Es wird betont, dass erst eine solide Abklärung die Grundlage für eine Auswahl aus den zahlreichen, therapeutischen Optionen hinsichtlich verschiedener Weichteileingriffe, ossärer Korrekturen und Kombinationseingriffe dargestellt. Bei strecknaher Instabilität wird auch im Wachstumsalter die Wichtigkeit der anatomischen MPFL („medial patellofemoral ligament“)-Rekonstruktion hingewiesen.

Radler C. berichtet in seinem Beitrag über die zahlreichen Optionen zur Korrektur bei bereits eingetretenen Wachstumsstörungen nach Verletzungen des Kniegelenkes. Hierbei steht eine altersbezogene, sich an der Fugenreifung orientierende Behandlungsstrategie im Vordergrund, und ein diesbezüglicher Algorithmus wird angeboten. Unter anderem werden neueste, computergestützte Systeme (Hexapoden Fixateure, Taylor Spatial Frame) vorgestellt und die softwarebasierte Therapiesteuerung bei Achsfehlern und/oder Beinlängendifferenzen beschrieben.

Die Autoren hoffen, dass durch die vorliegenden Beiträge eine Ergänzung und Aktualisierung zum komplexen

Thema „Verletzungen des kindlichen Knies“ geboten werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Dr. Thomas Neubauer

Korrespondenzadresse



Dr. Thomas Neubauer
Unfallchirurgische Abteilung,
Landeskrankenhaus Horn
Spitalgasse 10, 3580 Horn,
Österreich
thneubauer@aon.at

Interessenkonflikt. T. Neubauer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sommerfeldt DW (2016) Knöcherner Verletzungen der Kniegelenke im Kindes- und Jugendalter. *Unfallchirurg* 119:43–61
2. Frosch KH, Stengel D, Brodhun T et al (2010) Outcomes and risks of operative treatment of rupture of the anterior cruciate ligament in children and adolescents. *Arthroscopy* 26:1539–1550
3. Hensler D, Schöttle PB (2010) Erweiterte Indikationen für die Rekonstruktion des medialen patellofemorale Ligaments. *Arthroscopie* 23:184–190