Evidenzbasierte Orthopädie für die Praxis

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, das Ihnen vorliegende „bunt gemischte“ Heft unserer Zeitschrift zeigt einmal mehr, wofür *Der Orthopäde* steht.

- In ihrer Arbeit zur Veränderung der Patellahöhe nach HTO zeigen S. Schröter *et al.* über einen Review der Literatur, dass diskrepante Ergebnisse publiziert wurden, die sich jeweils diametral widersprechen. Dies gilt für alle für die Ermittlung der Patellahöhe verwendeten Indizes. Ergebnis: Man weiß, dass der Eingriff einen Effekt auf die Patellahöhe haben muss, man weiß aber nicht, was tatsächlich geschieht und ebenso nicht, wovon es abhängt: Tibialer Slope? Narbenbildung? Nachbehandlung? Die Evidenzlage ist denkbar schlecht, wieder einmal werden prospektive Studien zu Recht eingefordert.
- T. Seidl *et al.* zeigen zwei Dinge in ihrer Arbeit zur Tübinger Hüftbeuge-schiene zur Behandlung der instabilen Neugeborenenhüfte: Botschaft 1: Es funktioniert. Botschaft 2: Die Compliance der Eltern ist unabdingbar. Botschaft 1 erscheint gut fundiert, obwohl eine Kontrollgruppe nicht untersucht wurde. Botschaft 2 leuchtet zwar ein, ist allerdings nicht belegt. Dies sollte aber nach Evidenzkriterien auch nicht untersucht werden. Wie will man Neugeborene unbeeinflusst Eltern mit schlechter Compliance überlassen? Evidenz soll nicht den Status einer „kultartigen Monstranz“ der Wissenschaftlichkeit ohne Belang für klinische Praxis bekommen.
- Etwas sehr schönes ist K. Schmidt *et al.* gelungen: Der Mangel an wis-

senschaftlich aussagekräftigen Studien aus dem Bereich der konservativen Orthopädie wird immer beklagt. Hier wird jetzt eine prospektiv randomisierte Studie mit guter Aussagekraft vorgelegt, die zeigt, dass das Tragen von Wirbelsäulenorthesen unter definierten Bedingungen zu messbaren Vorteilen führt. Es bleibt zu hoffen, dass weitere derartige Studien folgen.

- Lahner *et al.* haben in ihrem klinischen Projekt gezeigt, dass die Rekonstruktion isolierter Rupturen des hinteren Kreuzbandes in Einbündeltechnik bei drei Vierteln der Patienten zu guten Ergebnissen führt. Ein hoher Evidenzgrad ist auch dieser Studie nicht zu eigen. Das liegt an der geringen Zahl der Patienten, die an dieser seltenen isolierten Verletzung leiden: Aus einem großen Kollektiv von 328 Versorgungen hinterer Kreuzbandverletzungen wiesen lediglich 14 eben diese isolierte Läsion auf. Konsequenz: Evidenz wäre gewünscht, mehr geht aber zurzeit nicht.
- Die Kasuistiken von K.F. Braun *et al.* zu rezidivierenden Einblutungen in die Iliopsoasregion nach endoprothetischer Versorgung des Hüftgelenks sind von hohem Interesse. Wir wissen, dass unsere Leser derartige Mitteilungen schätzen.
- Der Erfahrungsbericht des RKU Ulm zur Zulassung einer klinikeigenen Knochenbank hat mit Wissenschaft nichts zu tun. Dies ist der Schriftleitung bewusst. *Der Orthopäde* sieht sich allerdings auch in der Pflicht, seine klinisch und wissenschaftlich aktiven Leser bei der Bewältigung zuneh-

mend komplexer werdender Verfahren in der operativen Medizin durch fundierte Erfahrungsberichte in prozeduralen, juristischen, administrativen oder auch ökonomischen Fragen zu unterstützen. Dies ist keine Wissenschaft. Aber letztlich wird ihr gedient.

Resümee: *Der Orthopäde* ist und bleibt eine wissenschaftliche Fachzeitschrift. Eine Fachzeitschrift mit hoher klinischer Relevanz. Evidenz muss der Praxis dienen, nicht sich selbst.

Mit besten Grüßen bleibe ich Ihr

Prof. Dr. V. Ewerbeck

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. V. Ewerbeck
Abteilung Orthopädie, Stiftung Orthopädische Universitätsklinik
Schlierbacher Landstraße 200a,
69118 Heidelberg
Volker.Ewerbeck@med.uni-heidelberg.de