

Oper Orthop Traumatol 2019 · 31:83
<https://doi.org/10.1007/s00064-019-0590-z>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019



D. C. Wirtz

Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

Knochendefektrekonstruktion in der Revisionsendoprothetik des Schultergelenks

Liebe Leserinnen und Leser,

Wechseleingriffe nach primär endoprothetischem Ersatz nehmen in den letzten Jahren deutlich zu und dies nicht nur an Hüft- und Kniegelenk, sondern auch am Schultergelenk. Hauptproblem der Wiederverankerung der Revisionsimplantate sind dabei die lockerungsbedingten Knochendefekte.

In früheren Ausgaben der Zeitschrift *Operative Orthopädie und Traumatologie* sind zu dieser Problematik schon einige Publikationen erschienen: Elki et al. (1/2010) beschrieben den endoprothetischen Ersatz mit Rekonstruktionsschale bei Defektarthropathien bzw. als Salvage-Operation bei fehlgeschlagener Hemiprothese oder inverser Prothese. Reuther et al. (4/2014) adressierten darüber hinaus die Versorgung mittels modularer inverser Frakturendoprothese bei nichtrekonstruierbarer Humeruskopffraktur. Der Wechsel fehlgeschlagener Frakturprothesen auf inverse Revisionsimplantate wurde von Gohlke & Rolf (2/2007) beschrieben. Auch die Operationstechnik des Prothesenwechsels bei periprothetischer Humerusfraktur wurde schon in der Zeitschrift *Operative Orthopädie und Traumatologie* von Jaeger et al. (6/2017) veröffentlicht.

Das vorliegende Schwerpunktheft zur Knochendefektrekonstruktion in der Revisionsendoprothetik des Schultergelenks will die genannten Publikationen ergänzen bzw. die thematisch noch be-

stehenden „Lücken“ schließen. Dabei werden im Beitrag von *Geßmann et al.* die operativen Versorgungsmöglichkeiten zur Knochendefektrekonstruktion bei periprothetischen Humerusfrakturen dargestellt. Im zweiten Beitrag wird von *Gohlke et al.* die technisch anspruchsvolle knöcherne Rekonstruktion glenoidaler Defekte in der Revisionsendoprothetik beschrieben. Im femoralen Bereich stehen prinzipiell zwar auch knöcherne Augmentationsmöglichkeiten zur Verfügung, häufiger und mit gutem klinischem Erfolg wird hier jedoch vornehmlich der „metallische Defektersatz“ eingesetzt. Diese Vorgehensweise wird im dritten Beitrag als „Proximaler Humerusersatz in der Revisionsituation“ von *Friedrich et al.* dargestellt.

Sicherlich kann auch dieses Schwerpunktheft nicht alle Aspekte des komplexen Themas abdecken. Mir hat jedoch das Lesen der Beiträge einen Erkenntnisgewinn gebracht. Ich hoffe, dass es Ihnen nicht anders gehen wird und Sie die dargestellten operativen Techniken in Ihrer klinisch-praktischen Tätigkeit berücksichtigen.

Ihr

Dieter C. Wirtz

Korrespondenzadresse



Univ.-Prof. Dr. D. C. Wirtz
Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25,
53105 Bonn, Deutschland
Dieter.Wirtz@ukbonn.de

Interessenkonflikt. D.C. Wirtz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.