

Unfallchirurg 2010 · 113:614
 DOI 10.1007/s00113-010-1827-3
 Online publiziert: 31. Juli 2010
 © Springer-Verlag 2010

M. Jagodzinski · C. Krettek

Unfallchirurgische Klinik, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

Implantatfreie Kreuzbandchirurgie – Teil 2

Liebe Leserinnen und Leser,

durch das große Interesse an der Thematik und den Umfang der eingegangenen Manuskripte haben wir uns entschlossen, das Themenheft „Implantatfreie Kreuzbandchirurgie“ auf 2 Ausgaben von *Der Unfallchirurg* zu verteilen. Nachdem im 1. Teil neben der Historie Grundlagen und die bekanntesten Verfahren im Vordergrund standen, wurden im vorliegenden 2. Teil innovative neuere und zum Teil weniger bekannte Techniken mit den zwischen ein und 9,6 Jahren zusammengetragenen Follow-up-Ergebnissen zusammengestellt. Mittlerweile wurde die Press-fit-Fixierung neben der Patellarsehne in minioffener Technik auch arthroskopisch gestützt und für die gebräuchlichsten Transplantate (Semitendinosus und Grazilissehne, Quadrizepssehne mit Knochenblock) etabliert und durch gute Langzeitergebnisse als biologisch optimiertes Verfahren dokumentiert.

► Die Press-fit-Fixierung bei VKB-Ersatz ist durch gute Langzeitergebnisse als biologisch optimiertes Verfahren dokumentiert

Die Arbeit von Gunther Frenzel ist in dieser Ausgabe vorgeschaltet, denn diese enthält wesentliche Informationen, wie sich implantatfreies Operieren auf die Erlössituation unter den derzeit üblichen Fallkostenpauschalen auswirkt. Dies ist vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Abrechnungsmöglichkeiten zwischen stationären und ambulanten Fällen von besonderem Interesse. Ein Ziel für die Zukunft sollte die Optimierung der implantatfreien Operationstechniken für den ambulanten Bereich sein, da hier die Kos-

ten deutlich geringer ausfallen. Aus wirtschaftlicher Sicht der Kliniken sind implantatfreie Verfahren im stationären Bereich besonders attraktiv, da die Implantatkosten nicht abgerechnet werden können und so die Ausgaben zum Teil deutlich erhöhen.

Neben der Kostenanalyse zeigt v. a. die Arbeit von Gernot Felmet, dass die Verwendung der Beugesehnen heute bei der Fixierungstechnik mit Diamanthohl-schleifen ähnlich gute Ergebnisse liefern kann wie die Rekonstruktionstechnik mit der Patellarsehne. Auch wenn für die Patellarsehne das Follow-up mit durchschnittlich 9,3 Jahren knapp doppelt so lang ist, dokumentiert die Nachuntersuchung eine deutlich geringere Anzahl von Retropatellararthrosen und eine gleichwertige Kniegelenkstabilität.

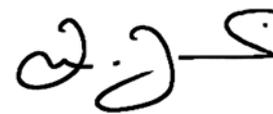
In der von Jürgen Huber entwickelten Technik der Press-fit-Fixierung der Quadrizepssehne werden Ergebnisse von 112 Patienten nach durchschnittlich 12,4 Monaten präsentiert. Wichtiger Unterschied zum Verfahren nach Hans Pässler erscheint die Anlage des femoralen Bohrkanals in transtibialer Technik, wodurch die anatomische Positionierung des Tunneleingangs erschwert ist [1].

Dies gilt in gleicher Weise für den längeren Nachuntersuchungszeitraum von durchschnittlich 2,3 Jahren im Kollektiv von Andreas Halder. Eine weitere Verbesserung der Ergebnisse ist hier durch die Modifikation mit einer Bohrkanalanlage von anteromedial denkbar.

Durch das Interesse an der biologischen Optimierung implantatfreier Operationstechniken hat sich mittlerweile ein recht aktiver Arbeitskreis unter der Leitung von Peter Hertel formiert, der sich regelmäßig innerhalb der Arbeitsgemeinschaft Arthroskopie trifft und regen Austausch

auf verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen (www.gelenksymposium.de; Update ACL-Chirurgie auf dem 27. Jahreskongress der AGA in Wien) unterstützt. Hier freuen wir uns besonders auf das kollegiale Zusammentreffen,

Ihre



Prof. Dr. M. Jagodzinski



Prof. Dr. Christian Krettek

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. M. Jagodzinski



Unfallchirurgische Klinik,
 Medizinische Hochschule
 Hannover (MHH),
 Carl-Neuberg-Str. 1,
 30625 Hannover
jagodzinski.michael@mh-hannover.de

Prof. Dr. C. Krettek FRACS, FRCSEd



Unfallchirurgische Klinik,
 Medizinische Hochschule
 Hannover
 Carl-Neuberg-Straße 1,
 30625 Hannover
krettek.christian@mh-hannover.de

Literatur

1. Dargel J, Schmidt-Wiethoff R, Fischer S et al (2009) Femoral bone tunnel placement using the transtibial tunnel or the anteromedial portal in ACL reconstruction: a radiographic evaluation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 17(3):220–227