

Unfallchirurgie 2022 · 125:837–838  
<https://doi.org/10.1007/s00113-022-01236-2>  
Angenommen: 1. August 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



# Arthrofibrose

Michael Jagodzinski<sup>1</sup> · Philipp Traut<sup>2</sup> · Christian Krettek<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Orthopädie/Unfallchirurgie, Agaplesion Ev. Klinikum Schaumburg, Obernkirchen, Deutschland

<sup>2</sup> Praxis für orthopädische Beratung und Begutachtung, Bad Oeynhausen, Deutschland

<sup>3</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Eine Arthrofibrose (AF) des Kniegelenks gilt mittlerweile als die häufigste Ursache von unzufriedenen Patienten nach Implantation einer Kniegelenkendoprothese. Auch wenn nicht alle Patienten, die mit der Beweglichkeit des Kunstgelenks unzufrieden sind, eine AF im klinischen Kontext oder histologisch aufweisen, erscheint eine genauere Betrachtung des Patientenkollektivs wichtiger als so manche Studie zur Optimierung des Implantatdesigns hinsichtlich Geometrie oder Material. Bei genauer Betrachtung kommen als Ursache für eine Bewegungseinschränkung nach einer Operation mehr als 20 Ursachen infrage. Viele Ursachen lassen sich diagnostisch bereits durch Bildgebung oder Punktionsanalyse bestimmen (Die „5 I“: Infektion, Instabilität, Implantatlage, Implantatlockerung, Implantatverschleiß und andere immunologische Prozesse). Insbesondere für den letzten Punkt ist eine histologische Analyse sinnvoll, da hier auf zellulärer Ebene eine Einschätzung möglicher Ursachen für die Bewegungseinschränkung erfolgen kann.

» Das frühe Erkennen und modifizierte Behandeln ist der wichtigste Baustein erfolgreicher Arthrofibrosetherapie

Die ursprüngliche Einschätzung einer pathohistologischen Bewertung der Synovialis hat *Veit Krenn* in seinem Beitrag mittlerweile deutlich erweitert, und es kann insbesondere eine AF im Kontext anderer Pathologien auftreten. Probleme bereiten nach wie vor das frühzeitige Erkennen des Krankheitsbilds und die Differenzialdiagnose zu anderen wichtigen schwerwiegenden Prozessen (wie beispielsweise dem CRPS), die auch in

Abfolge auftreten können und sich gegenseitig beeinflussen. Zugrunde liegende pathophysiologische und biochemische Kaskaden werden zunehmend besser verstanden, und die Vermeidung schmerzverstärkender Therapien muss dringend in alle therapeutischen Konzepte aufgenommen werden, um die Langzeitfolgen der Erkrankung und die Häufigkeit chronisch schmerzkranker Gelenke zu verringern. In Ihren Beiträgen geben *Veit Krenn, Philipp Traut und Uwe Rückert, sowie Katja Kieslich* einen guten Überblick zum aktuellen Stand der Diagnostik und konservativen Therapie. Für die interessierten Unfallchirurgen und Orthopäden haben Thorsten Gehrke und wir die aktuellen Behandlungskonzepte insbesondere im Hinblick auf AF nach Endoprothese zusammengestellt. Die Botschaft aller Beteiligten bleibt, dass das frühe Erkennen und modifizierte Behandeln der Patienten unter Berücksichtigung des individuellen Schmerznieaus der wichtigste Baustein erfolgreicher AFtherapie ist.

Viel Freude bei der Lektüre wünschen:

Michael Jagodzinski  
Philipp Traut  
Christian Krettek



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Michael Jagodzinski**

Orthopädie/Unfallchirurgie, Agaplesion Ev.  
Klinikum Schaumburg  
Zum Schaumburger Klinikum 1, 31683 Obernkirchen, Deutschland  
michael.jagodzinski@ksl.agaplesion.de

**Dr. med. Philipp Traut**

Praxis für orthopädische Beratung und Begutachtung  
Herforder Str. 45, 32549 Bad Oeynhausen, Deutschland  
praxis@dr-traut.com

**Prof. Dr. Christian Krettek, FRACS FRCSEd**

Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland  
krettek.christian@mh-hannover.de

**Interessenkonflikt.** M. Jagodzinski hat eine Förderung für Arthrofibroseforschung von der AFOR Foundation in der Schweiz erhalten. M. Jagodzinski hat Beraterverträge mit der Curasan AG, Darmstadt und der AAP Implantate GmbH in Berlin geschlossen. P. Traut und C. Krettek geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Die Unfallchirurgie: Kasuistiken kompakt

### Eindrucksvolle Fallbeispiele kurzgefasst

Sehr geehrte Autorin,  
sehr geehrter Autor,



wir sind neugierig auf Ihre Fallbeispiele aus der täglichen Praxis! Ergänzend zur bewährten Rubrik „Kasuistiken“ haben Sie auch die Möglichkeit Ihre kurzgefassten Fallbeispiele zu präsentieren. Im Unterschied zu einer ausführlichen Kasuistik erwarten wir in der Rubrik „**Kasuistiken kompakt**“ keine umfassende Diskussion und Literaturliteraturanalyse.

Gestalten Sie die Zeitschrift *Die Unfallchirurgie* aktiv mit und reichen Sie Ihr Manuskript für die Rubrik „**Kasuistiken kompakt**“ jetzt ein!

Damit unsere Leser\*innen den größtmöglichen Nutzen aus der Lektüre Ihres Beitrags ziehen können und umsetzbare Hinweise zu Diagnostik und Behandlung erhalten, möchten wir Ihnen mit der folgenden **Checkliste** gerne bei der Manuskripterstellung behilflich sein:

- Gesamtumfang: ca. 5.000 Zeichen inkl. Leerzeichen (bitte alle Textteile wie Abbildungslegenden u.Ä. mitzählen)
- Text bitte immer als Datei einreichen (.doc/.docx)
- Komplette Anschrift des Korrespondenzautors mit Tel.-Nr., E-Mail-Adresse sowie Portraitfoto
- Kurzer, prägnanter Beitragstitel, ggf. erläuternder Untertitel
- Gliederung in: Anamnese, Befund, Diagnose, Therapie und Verlauf, Fazit für die Praxis (Kernaussagen und konkrete Handlungsanweisungen als kurze Aufzählung)
- Prägnante und kurze Zwischenüberschriften
- 1-2 Abbildungen mit kurzen Legenden
- Abbildungen und Tabellen im Text chronologisch erwähnen
- Max. 5 Literaturzitate

### Reichen Sie Ihr Manuskript jetzt ein!

Bitte reichen Sie Ihr Manuskript unter [www.editorialmanager.com/deun](http://www.editorialmanager.com/deun) ein.

Alle Beiträge in *Die Unfallchirurgie* durchlaufen einen Peer-Review-Prozess.

Bei Fragen zur Manuskriptgestaltung wenden Sie sich bitte an die Verlagsredaktion:

Anna Sittig  
Tel.: 06221/487 8304  
anna.sittig@springer.com

Einen ausführlichen Autorenleitfaden sowie einen Musterbeitrag finden Sie unter [www.springer.com/journal/113/submission-guidelines](http://www.springer.com/journal/113/submission-guidelines)

Informieren Sie sich über alle Vorteile für unsere Autor\*innen unter [www.SpringerMedizin.de/Schreiben](http://www.SpringerMedizin.de/Schreiben)