Orthopäde 2021 · 50:345

<https://doi.org/10.1007/s00132-021-04095-8>

Angenommen: 2. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Dietrich Pape¹ · Thomas Tischer²

¹ Service de Chirurgie Orthopédique, Centre Hospitalier de Luxembourg, Clinique d'Eich, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes, Luxembourg, Luxemburg

² Orthopädische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

Kniearthrose des jungen Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Kniearthrose des jungen Patienten stellt nach wie vor ein großes therapeutisches Problem dar. Obwohl die Endoprothetik des Kniegelenkes gute Ergebnisse zeigt, so sind doch die Standzeiten und Zufriedenheit gerade bei jüngeren Patienten deutlich schlechter als bei älteren und auch der Wunsch nach sportlicher Belastbarkeit kann nicht immer erfüllt werden. Der Versuch des Gelenkerhaltes sollte daher beim jüngeren Patienten an erster Stelle stehen. Ziel sollte es daher sein, eine beginnende Arthrose möglichst frühzeitig zu erkennen bzw. Faktoren, die zur Arthrose führen, rechtzeitig zu therapieren. Auch die Prävention von Gelenkverletzungen im Sport, hier nicht Thema dieses Heftes, spielt dabei eine wichtige Rolle.

Bei der Auswahl der Therapieverfahren für Knorpel- und Meniskusschäden sollte daher immer auch die langfristige Prognose eine wichtige Rolle spielen. Unter dem Motto „save the meniscus“ kann man dem Gelenk langfristig viel Gutes tun. Inwieweit die Knorpel- und Meniskustherapie bei beginnender Früharthrose noch einen Stellenwert haben, wird durch zwei Artikel in diesem Heft erläutert und es werden v.a. auch die Grenzen der Methoden beschrieben. Eine überragende Bedeutung für gelenkerhaltende Eingriffe am Kniegelenk besitzt dabei die Beinachse. Jegliche aufwendige Knorpel- und Meniskustherapie wird bei deutlicher Achsfehlstellung frühzeitig versagen. In diesem Gebiet sind in den letzten Jahren viele Neuerungen entstanden. Eine der wichtigsten betrifft dabei die Verbesserung der präoperativen Pla-

nung und anschließender individueller operativer Korrektur je nach Ort und Ausmaß der Fehlstellung femoral, tibial oder als sog. Doppelosteotomie. Damit können Probleme, wie schräg verlaufende Gelenklinien, Instabilitäten und Probleme bei der späteren Endoprothetik, minimiert werden. Neue technische Entwicklungen wie PSI können die Genauigkeit der Operation erhöhen. Aber auch die Möglichkeit, mittels komplexer Korrekturosteotomie die Gelenkstabilität zu beeinflussen, verdient zunehmende Beachtung, ebenso wie der Einfluss der Beinachse bei patellofemorale Instabilitäten. Ein weiterer Artikel befasst sich daher auch mit den Indikationen und Grenzen des vorderen Kreuzbandersatzes bei bereits bestehender Arthrose.

Liegt keine Indikation zum gelenkerhaltenden Vorgehen vor, bleiben letztlich die konservativen Therapien um bis zum (teil-)endoprothetischen Ersatz noch Zeit zu gewinnen. Hier sind gerade mit der Injektion von plättchenreichem Plasma (PRP) vielversprechende neue Verfahren Gegenstand der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion, aber auch die Möglichkeiten der technischen Orthopädie mit entlastenden Orthesen, Schuhzurichtungen usw. sollte man nicht vergessen. Abschließend werden dann noch die Besonderheiten des endoprothetischen Ersatzes beim jungen Patienten (unter 55 Jahren) dargestellt, der oftmals deutlich komplexer ist aufgrund von posttraumatischen Arthrosen, Fehlstellung, Voroperationen und erhöhtem Anspruchsdenken, als beim älteren Patienten.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Heft einen guten Überblick über das

wichtige und auch volkswirtschaftlich relevante Thema der Gonarthrose beim jungen Patienten zu geben, und wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.

Ihre

Prof. Dr. Dietrich Pape

Univ.-Prof. Dr. Thomas Tischer, MBA

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dietrich Pape
Service de Chirurgie Orthopédique, Centre Hospitalier de Luxembourg, Clinique d'Eich, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes
78, rue d'Eich, 1460 Luxembourg, Luxemburg
dietrichpape@yahoo.de

Univ. Prof. Dr. Thomas Tischer, MBA
Orthopädische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Rostock
Doberaner Straße 142, Rostock, Deutschland
thomas.tischer@med.uni-rostock.de

Interessenkonflikt. D. Pape und T. Tischer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.