Gelenkerhaltende Eingriffe bei Gonarthrose

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist Zeit, die operative Arthrosetherapie am Kniegelenk neu zu definieren. Bisher stellt die Versorgung mit einer Totalendoprothese den Standard dar. Die Risiken dieses Vorgehens sind bekannt. Die internationalen Prothesenregister haben z. B. gezeigt, dass die Ergebnisse der Knieendoprothetik bei jüngeren aktiven Patienten nicht immer optimal sind, dass die Erwartungen der Patienten in mindestens 20 % der Fälle nicht erfüllt werden und dass die Revisionsrate hoch ist [1, 3, 5].

» Die Gonarthrose entwickelt sich häufig fokal

Wie von H. Madry in diesem Heft dargestellt, entwickelt sich die Gonarthrose aber nicht ubiquitär, sondern häufig fokal bzw. regional. Wir wissen aus den Prothesenregistern, dass selbst bei Prothesenimplantationen noch in fast 50 % der Fälle eine einseitige Arthrose bei erhaltenem Bandapparat vorlag [2]. Damit wären prinzipiell die Voraussetzungen für eine gelenkerhaltende Lösung gegeben gewesen.

Neuere Studien zeigen auch, dass therapiepflichtige Beschwerden durchaus bereits in den frühen radiologischen Stadien der Arthrose auftreten können, in denen sicherlich die Indikation zum Gelenkersatz noch nicht gegeben ist [4].

Daher ist ein stadiengerechter und patientenadaptierter Therapiealgorithmus für die Gonarthrose notwendig. Diese Ausgabe der *Arthroskopie* soll das Spektrum der gelenkerhaltenden Opera-

tionen abbilden – von den biologischen Verfahren der Knorpelrekonstruktion über die Gelenkdistraction als neues Verfahren zur knienahen Osteotomie und dem Teilgelenkersatz medial, retro-patellar und femoropatellar.

» Gelenkerhaltende Lösungen sollen künftig stärker Berücksichtigung finden

Es ist den Heftherausgebern ein Bedürfnis, darauf hinzuwirken, dass diese Lösungen künftig stärker Berücksichtigung finden.

Wichtig erscheint uns dabei jedoch ein Hinweis: Für die Teilprothesen wurde in den Prothesenregistern klar nachgewiesen, dass der Trainingsgrad des Operateurs und vor allem seine persönliche Fallzahl den wesentlichen Erfolgsfaktor darstellt [6]. Wir gehen davon aus, dass dies für alle hier vorgestellten neuen Verfahren gelten wird. Erfahrungsgemäß kommt eine adäquate Fallzahl aber nur zustande, wenn die Indikationen zu diesen alternativen Verfahren nicht auf Einzelfälle begrenzt werden, sondern diese systematisch in das Behandlungskonzept des Operateurs integriert werden.

In diesem Sinne hoffen wir, Interesse für dieses Thema zu wecken und die Verbreitung der gelenkerhaltenden Therapie der Gonarthrose voranzubringen.

Prof. Dr. Philipp Lobenhoffer

Prof. Dr. Wolf Petersen

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. P. Lobenhoffer

Go:h Gelenkchirurgie Orthopädie Hannover
Bertastraße 10, 30159 Hannover, Deutschland
philipp.lobenhoffer@g-o-hannover.de

Interessenkonflikt. P. Lobenhoffer und W. Petersen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bayliss LE, Culliford D, Monk AP et al (2017) The effect of patient age at intervention on risk of implant revision after total replacement of the hip or knee: a population-based cohort study. *Lancet* 389:1424–1430
2. Hamilton TW, Pandit HG, Jenkins C et al (2017) Evidence-based indications for mobile-bearing unicompartmental knee arthroplasty in a consecutive cohort of thousand knees. *J Arthroplasty* 32(6):1779–1785. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2016.12.036>
3. Hunt LP, Ben-Shlomo Y, Whitehouse MR et al (2017) The main cause of death following primary total hip and knee replacement for osteoarthritis: a cohort study of 26,766 deaths following 332,734 hip replacements and 29,802 deaths following 384,291 knee replacements. *J Bone Joint Surg Am* 99:565–575
4. Jones LD, Bottomley N, Harris K et al (2016) The clinical symptom profile of early radiographic knee arthritis: a pain and function comparison with advanced disease. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 24:161–168
5. Liddle AD, Judge A, Pandit H et al (2014) Adverse outcomes after total and unicompartmental knee replacement in 101,330 matched patients: a study of data from the national joint registry for England and Wales. *Lancet* 384:1437–1445
6. Mohammad HR, Matharu GS, Judge A et al (2020) The effect of surgeon caseload on the relative revision rate of cemented and cementless unicompartmental knee replacements: an analysis from the national joint registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man. *J Bone Joint Surg Am* 102:644–653