

Arthroskopie 2021 · 34:305
<https://doi.org/10.1007/s00142-021-00472-9>
 Angenommen: 6. Mai 2021

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



Philipp Lobenhoffer¹ · Andreas B. Imhoff²

¹ GO:H Gelenkchirurgie Orthopädie Hannover, Hannover, Deutschland

² Abteilung für Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

Kommentar der Herausgeber zum Beitrag „Die Kniearthroskopie in Lokalanästhesie – eine vergessene Technik“

Der Kollege Mohr und seine Co-Autoren haben dankenswerterweise eine aktuelle Arbeit zum Thema Kniegelenkarthroskopie in Lokalanästhesie erarbeitet. Diese Methode, von Prof. Hans Rudolf Henche maßgeblich eingeführt und verbreitet, ist weitgehend in Vergessenheit geraten. Der Beitrag enthält viele wichtige technische Tipps und Tricks und ist daher hervorragend für diese Rubrik der Zeitschrift geeignet.

Die Arbeit zeigt aus unserer Sicht, dass therapeutische Kniegelenkarthroskopien bei ausgewählten Patienten durch erfahrene Operateure erfolgreich in einer Kombination von Lokalanästhesie und Femoralisblock durchgeführt werden können. Die Herausgeber möchten jedoch auf einige Diskussionspunkte zu dieser Technik hinweisen:

Die Autoren weisen zu Recht darauf hin, dass die zunächst einfach erscheinende Methode durchaus anspruchsvoll ist und entscheidende Voraussetzungen gegeben sein müssen:

- ein sehr erfahrener Operateur mit dem Willen, die psychologische Führung des Patienten vor, während und nach dem Eingriff zu übernehmen,
- ein verständiger und kooperativer Patient mit der Möglichkeit, sich während des Eingriffs zu entspannen,
- ein Befund, der ohne Blutsperrung und ohne posteriore Zugänge adressiert werden kann.

Komorbiditäten der Patienten und das Risiko perioperativer – auch internisti-

scher – Zwischenfälle müssen bei der Patientenauswahl bedacht werden; Restschmerzen während des Eingriffs sind, wie die Ergebnisse zeigen, nicht ausgeschlossen. Die Problematik der potenziellen Chondrotoxizität der Lokalanästhetika wird in der Arbeit diskutiert. Systemische Nebenwirkungen der Lokalanästhetika sind zwar selten, aber nicht ausgeschlossen (Krampfanfälle, Herzrhythmusstörungen).

Zu bedenken ist, dass der Operateur gegenüber dem Patienten hier die Gesamtverantwortung für Folgen und Nebenwirkungen auch der Anästhesie und eventueller Schmerzmedikationen übernimmt.

Die Autoren haben in den meisten Fällen zusätzlich zur Lokalanästhesie eine Blockade des N. femoralis inguinal angelegt, was die Unterschiede hinsichtlich Aufwand und Zeitbedarf zu einer Kurznarkose mittels totaler intravenöser Anästhesie (TIVA) mit Propofol für den Operateur sicher verringert.

Wir möchten darauf hinweisen, dass diese Form der arthroskopischen Operation an die gleichen Qualitätsstandards hinsichtlich Indikation, Hygiene, Durchführung, Dokumentation, Instrumentierung und räumlicher Ausstattung gebunden ist wie Eingriffe mit Anästhesie.

Philipp Lobenhoffer
 Andreas Imhoff

Korrespondenzadresse

Philipp Lobenhoffer

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

Interessenkonflikt. A.B. Imhoff und P. Lobenhoffer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.