Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Steffen Schröter

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Diakonie Klinikum GmbH Jung-Stilling-Krankenhaus
 Wichernstraße 40, 57074 Siegen, Deutschland
 Schroeter.steffen@t-online.de

Interessenkonflikt. S. Schröter und J. Harrer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Babis GC, An KN, Chao EY, Rand JA, Sim FH (2002) Double level osteotomy of the knee: a method to retain joint-line obliquity. Clinical results. J Bone Joint Surg Am 84-A:1380–1388
2. Hunt MA, Fowler PJ, Birmingham TB, Jenkyn TR, Giffin JR (2006) Foot rotational effects on radiographic measures of lower limb alignment. Can J Surg 49:401–406
3. Kfuri M, Lobenhoffer P (2017) High tibial osteotomy for the correction of varus knee deformity. J Knee Surg 30:409–420
4. Nakayama H, Schroter S, Yamamoto C, Iseki T, Kanto R, Kurosaka K et al (2018) Large correction in opening wedge high tibial osteotomy with resultant joint-line obliquity induces excessive shear stress on the articular cartilage. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 26:1873–1878
5. Paley D, Herzenberg J (2005) Principles of deformity correction Bd. 3. Springer, Berlin, Heidelberg, New York
6. Paley D, Herzenberg JE, Tetsworth K, McKie J, Bhav A (1994) Deformity planning for frontal and sagittal plane corrective osteotomies. Orthop Clin North Am 25:425–465
7. Saragaglia D, Mercier N, Colle PE (2010) Computer-assisted osteotomies for genu varum deformity: which osteotomy for which varus? Int Orthop 34:185–190
8. Schroter S, Elson DW, Ateschrang A, Ihle C, Stockle U, Dickschas J et al (2017) Lower limb deformity analysis and the planning of an osteotomy. J Knee Surg 30:393–408
9. Schroter S, Nakayama H, Yoshiya S, Stockle U, Ateschrang A, Gruhn J (2019) Development of the double level osteotomy in severe varus osteoarthritis showed good outcome by preventing oblique joint line. Arch Orthop Trauma Surg 139:519–527
10. Strecker W (2006) Planning analysis of knee-adjacent deformities. I. Frontal plane deformities. Oper Orthop Traumatol 18:259–272
11. Strecker W, Muller M, Urschel C (2014) High tibial closed wedge valgus osteotomy. Oper Orthop Traumatol 26:196–205

Knie J. 2020 · 2:222–223

<https://doi.org/10.1007/s43205-020-00073-w>

Online publiziert: 12. August 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Philipp Schuster^{1,2} · Michael Schlumberger¹

¹ Zentrum für Sportorthopädie und spezielle Gelenkchirurgie, Orthopädische Klinik Markgröningen, Markgröningen, Deutschland

² Klinikum Nürnberg-Süd, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Nürnberg, Deutschland

Erratum zu: Handlungsalgorithmus: Kniegelenksdistorsion

Erratum zu:

Knie J. 2020

<https://doi.org/10.1007/s43205-020-00047-y>

Im Algorithmus dieses Beitrags zum Vorgehen bei Kniegelenksdistorsion (**Abb. 1**) ist leider der Operationszeitpunkt für die Indikation „zeitnahe operative Versorgung“ missverständlich dargestellt. Bei VKB-Verletzung mit begleitender (zur Refixation gedachter) Meniskusläsion sollte zudem zeitnah (idealerweise innerhalb der ersten Wochen) eine entsprechende Versorgung erfolgen. Wir bitten die korrigierte Abbildung zu beachten und entschuldigen uns für den Fehler.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Philipp Schuster

Zentrum für Sportorthopädie und spezielle Gelenkchirurgie, Orthopädische Klinik Markgröningen
 Markgröningen, Deutschland
 philipp_schuster@gmx.de

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s43205-020-00047-y> zu finden.

Abb. 1 ◀ Vorgehen bei Kniegelenksdistorsion. VKB Vorderes Kreuzband