

Knie J. 2021 · 3:75

<https://doi.org/10.1007/s43205-021-00095-y>

Angenommen: 22. Januar 2021

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



Jörg Dickschas<sup>1</sup> · Matthias J. Feucht<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sektion Gelenkerhalt und -rekonstruktion, Korrekturosteotomie, Endoprothetik, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sozialstiftung Bamberg, Bamberg, Deutschland

<sup>2</sup> Orthopädische Klinik Paulinenhilfe, Diakonie-Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Deutschland

# Patellofemoralgelenk

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Wir freuen uns, Ihnen das erste Themenheft Patellofemoralgelenk des *Knie Journals* präsentieren zu können. Jahrzehntlang war dieses Thema in der Kniechirurgie nur eine Randnotiz. In den letzten Jahren hat sich das jedoch grundlegend geändert. Chirurgische Eingriffe am Patellofemoralgelenk sind seit 1915 beschrieben, damals berichtete Albee über die erste Trochleaplastik. Im weiteren Verlauf zeigte sich die französische Schule aus Lyon als Innovationsmotor am Patellofemoralgelenk, exemplarisch genannt seien hier die Tuberositasversetzungen nach Trillat oder die Trochleaplastik nach Henri Dejour. Hierzulande beschränkten sich die Eingriffe bei patellofemorale Instabilität jedoch meist auf das laterale Release bzw. die mediale Raffung. Diese Art von Therapie wurde dann durch die Publikation von Palmu (JBJS 2008) grundlegend erschüttert, in welcher er in einem 14-Jahre-Follow-up zeigen konnte, dass die mediale Raffung der konservativen Therapie bezüglich Relaxationsraten keinesfalls überlegen ist und weiter bezüglich des klinischen Outcomes sogar schlechter abschneidet. Dies führte zu einer Phase, in der die konservative Therapie wieder mehr in den Fokus rückte. Die zweite grundlegende Richtungsänderung in der Chirurgie des Patellofemoralgelenkes begann mit den ersten Publikationen zur MPFL (Mediales Patellofemorales Ligament)-Plastik mit Quadriceps- (Steensen, Arthroscopy 2005) bzw.

Gracilis-Sehne (Erasmus, 2008 KSSTA). Diese Entwicklung führte zu einem unglaublichen Boom der Bandplastiken am Patellofemoralgelenk, jedoch leider auch zu vielen Fehlschlägen. Die Sackgasse der undifferenzierten Bandplastik konnte jedoch auch überwunden werden und die dritte Neuausrichtung begann mit der differenzierten und kompletten Analyse der Pathologien, die der Instabilität zugrunde liegen.

Wir werden Ihnen in dieser sowie in einer weiteren Ausgabe 2022 einen fundierten Überblick über den heutigen Stand der Wissenschaft bezüglich Indikation und technischer Umsetzung aller gängigen OP-Verfahren geben. Weitere Entwicklungen wie digitale Medien in der konservativen Therapie werden ebenfalls beleuchtet. Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre

PD Dr. Jörg Dickschas

Prof. Dr. Matthias J. Feucht

## Korrespondenzadresse



**PD Dr. Jörg Dickschas**

Sektion Gelenkerhalt und -rekonstruktion, Korrekturosteotomie, Endoprothetik, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sozialstiftung Bamberg  
Buger Straße 80,  
96049 Bamberg, Deutschland  
JDICKSCHAS@web.de



**Prof. Dr. Matthias J. Feucht**

Orthopädische Klinik Paulinenhilfe, Diakonie-Klinikum Stuttgart  
Rosenbergstraße 38,  
70176 Stuttgart, Deutschland  
matthias.feucht@gmx.net

**Interessenkonflikt.** J. Dickschas und M.J. Feucht geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.