Knie J. 2021 · 3:215–216
<https://doi.org/10.1007/s43205-021-00130-y>
Angenommen: 21. September 2021

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

Revisionsendoprothetik

Georg Matziolis¹ · Robert Hube²

¹ Campus Eisenberg, Universitätsklinikum Jena, Waldkliniken Eisenberg und Universitätsklinikum Jena, Eisenberg, Deutschland

² OCM München, München, Deutschland

Autoren

**Prof. Dr.
Georg Matziolis**

Prof. Dr. Robert Hube

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das vorliegende Themenheft widmet sich der Revisionsendoprothetik des Kniegelenks.

Die aktuellen Daten des deutschen Endoprothesenregisters (EPRD) zeigen, dass bereits ein Jahr nach Wechseloperation zwischen 10 und 20% aller revidierten Knieendoprothesen erneut revidiert werden. Selbst bei alleiniger Betrachtung der aseptischen Revisionen müssen ca. 8% innerhalb des ersten Jahres und ca. 12% innerhalb der ersten beiden Jahre erneut revidiert werden. Die hohe Re-revisionsrate ist Folge der im Vergleich zur Primärsituation komplexeren Ausgangslage. Dies reicht von der Indikationsstellung über die Implantatwahl, das Knochendefektmanagement, die Implantatfixation bis hin zur intraoperativen Orientierung und Positionierung der Komponenten.

Der Erfolg einer Revisionsoperation hängt insbesondere von der korrekten Indikation ab. Manche Wechselindikationen sind klar (z.B. Lockerung, Infektion), während andere eine individuelle Bewertung der Kausalität zu den angegebenen Beschwerden erfordern (z.B. Instabili-

tät, Malalignment, Impingement). Wieder andere sind aufgrund der moderaten Operationsergebnisse stets streng zu stellen (Arthrofibrose).

Die Wahl des Kopplungsgrades erfolgt zwischen CR (kreuzbänderhaltend), PS („posterior stabilized“), CC („condylar constrained“) und Scharnier (rotierend oder fix) und resultiert aus der intraoperativen Bewertung der Gelenkstabilität über den gesamten Bewegungsumfang. Dabei sollte zwischen scheinbarer Stabilität durch Narben und tatsächlich stabilisierenden Bandstrukturen differenziert werden, um sekundäre Instabilitäten zu vermeiden.

Mangels primärer anatomischer Landmarken eines nativen Kniegelenks müssen zur korrekten Implantatpositionierung in der Revision zusätzliche anatomische und funktionelle Landmarken genutzt werden. Dies betrifft insbesondere die Einstellung der femoralen und tibialen Gelenklinie sowie die Größenbestimmung und Rotation des Femurteils.

Das Knochendefektmanagement wurde in den letzten 15 Jahren durch den zunehmenden Einsatz von Cones und Sleeves erheblich verändert. Die Relevanz einer suffizienten gelenknahen metaphysä-

ren Implantatverankerung ist inzwischen belegt und hat Diskussionen über zementfreie oder zementierte Stiele mit ihren spezifischen Vor- und Nachteilen verdrängt.

Am Ende – manchmal bereits am Anfang – multipler Revisionen steht in aller Regel eine periprotehetische Infektion. Wenn diese trotz mehrerer Sanierungsversuche persistiert, müssen mit den Patienten Salvage-Prozeduren (Suppression, Arthrodese, Amputation) abgewogen werden.

Dieses Heft fasst den aktuellen Wissensstand zu den genannten Themen in einer praxisnahen Form zusammen. Die einzelnen Artikel geben dazu konkrete Handlungsempfehlungen anhand von Algorithmen.

Georg Matziolis
Robert Hube

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Georg Matziolis

Campus Eisenberg, Universitätsklinikum
Jena, Waldkliniken Eisenberg und
Universitätsklinikum Jena
Klosterlausnitzer Straße 81, 07607 Eisenberg,
Deutschland
G.Matziolis@waldkliniken-eisenberg.de

Prof. Dr. Robert Hube

OCM München
Steinerstr. 6, 81369 München, Deutschland
Robert.Hube@ocm-muenchen.de

Interessenkonflikt. G. Matziolis und R. Hube geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Auch online Zugang zu allen Beiträgen von Knie Journal

Wussten Sie, dass Sie als Abonnent*in dieser Zeitschrift automatisch online Zugriffsrechte auf das gesamte Beitragsarchiv haben?

Durch Ihr Abonnement des *Knie Journal* erhalten Sie vier mal im Jahr die aktuelle Ausgabe der Zeitschrift nach Hause geliefert. **Doch damit nicht genug:** Sie haben mit dem Abonnement außerdem Zugriff auf das gesamte Online-Archiv Ihrer Zeitschrift.

Und so einfach geht es:

Registrieren Sie sich einmal über
www.springermedizin.de/register:

Über diesen QR-Code schnell
und einfach registrieren

Bei der Registrierung geben Sie einfach Ihren **Vor- und Nachname** und **Lieferadresse** wie beim Abonnement der Zeitschrift (siehe Adressaufkleber auf Ihrem Heft) an. So kann im System die Zugehörigkeit zu Ihrer Zeitschrift sichergestellt werden.

Sollten Fragen oder Probleme auftauchen, wenden Sie sich einfach an den Kundenservice:

kundenservice@springermedizin.de

Aufgrund des Heilmittelwerbegesetzes dürfen die Inhalte der Website nur medizinischen Fachkreisen zur Verfügung gestellt werden. Bei der Anmeldung bitten wir Sie deshalb einen **Berufsnachweis** vorzulegen. Bei Mediziner*innen mit Mitgliedschaft in der deutschen Ärztekammer reicht die einheitliche Fortbildungsnummer (EFN). Als Angehörige*r eines medizinischen Berufs schicken Sie eine Bestätigung der Arbeitsstelle. Sind Sie Student*in, dann senden Sie bitte den Studiennachweis mit Angabe des Studiengangs ganz unkompliziert an:
kundenservice@springermedizin.de.

Mit Benutzername und Passwort haben Sie **außerdem Zugang** zu den freien Inhalten auf den Seiten von:

<https://www.springermedizin.de/>
<https://www.aerztezeitung.de/>