



© DKG

Knie J. 2022 · 4:154–155
<https://doi.org/10.1007/s43205-022-00168-6>
Angenommen: 19. Juli 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



Kniegelenknahe Frakturen

R. Hoffmann¹ · M. Krause²

¹ Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie, BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH, Frankfurt am Main, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

kniegelenknahe Frakturen haben im unfallchirurgischen Alltag eine hohe Versorgungsrelevanz. Speziell in einer alternden Bevölkerung weisen sie vielfältige Probleme und ungeklärte Fragen auf. Echte Evidenzlagen sind meist spärlich bis gänzlich fehlend.

» **Kniegelenknahe Frakturen haben im unfallchirurgischen Alltag eine hohe Versorgungsrelevanz**

Bei *Patellafrakturen* scheint sich durch die winkelstabilen Plattensysteme ein Paradigmenwechsel in der operativen Versorgung abzuzeichnen. Die durch die AO „traditionell“ propagierte Zuggurtungsosteosynthese weist doch viele Probleme und auch Versager auf. Mit den innovativen, winkelstabilen Plattensystemen scheinen hier echte „game changer“ insbesondere für die Versorgung mehrfragmentärer Patellafrakturen auf den Markt zu kommen. Diese Entwicklungen werden im „Update Patellafrakturen“ beleuchtet.

Periprothetische Tibiakopffrakturen sind eher selten und bedürfen einer sauberen Analyse und Klassifikation sowie besonders klarer Behandlungsempfehlungen. Diese werden in dem Übersichtsartikel dargestellt.

Primäre TEP bei Tibiakopffraktur? Die operativen Ergebnisse bei völlig zerstörten Gelenkflächen sind immer noch in vielen Fällen unbefriedigend. Das gilt besonders in Kombination mit komplexen Bandverletzungen oder Osteoporose. Besonders bei geriatrischen Patienten ist eine „single surgery“ Behandlung mit rascher Vollmobilisierung zu fordern. Haben also primäre Endoprothesen bei Tibiakopffrakturen einen Stellenwert? Wenn ja, wann? Und welche? Und durch wen ...?

Posttraumatische Fehlstellungen nach kniegelenknahen Frakturen sind nicht selten. Wann sollte was korrigiert werden? Während seltenere, intraartikuläre Korrekturen spezieller Expertise und Erfahrung bedürfen, tritt ein extraartikulärer Korrekturbedarf eher häufiger auf.

Wichtige Überlegungen hierzu werden aufgearbeitet.



**Prof. Dr. Dr.
R. Hoffmann**



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Wir würden uns freuen, wenn Sie aus den Übersichtsartikeln Anregungen und wertvolle Tipps für Ihre eigene Praxis gewinnen könnten.

Ihre
Reinhard Hoffmann
Matthias Krause

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. R. Hoffmann
Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie,
BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH
Friedberger Landstr. 430, 60389 Frankfurt am
Main, Deutschland
reinhard.hoffmann@bgu-frankfurt.de

Interessenkonflikt. R. Hoffmann und M. Krause geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



Reichen Sie jetzt Ihren klinischen Schnappschuss ein!

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte - ergreifen Sie deshalb jetzt die Gelegenheit das *Knie Journal* aktiv mitzugestalten und teilen Sie Ihren spannenden und lehrreichen Schnappschuss mit der Community!



Wir suchen Ihre informativen und überraschenden Bilder!

Schicken Sie uns Ihre Aufnahme und erklären Sie uns, wie es zu dem Bild kam und was Sie damit verbinden. Eine Auswahl der informativsten Schnappschüsse wird dann, inklusive der Geschichte dahinter, im *Knie Journal* veröffentlicht. Wir freuen uns auf Ihre Beteiligung!

➤ Und so einfach ist es:

- Senden Sie uns Ihr Bild mit kurzer Bildlegende,
- pathologische Strukturen mit Pfeil oder Stern markieren,
- ergänzen Sie einen kurzen Begleittext (maximal 1.000 Zeichen),
- eine prägnanten Beitragstitel und
- Angaben zu den maximal 2 Autor*innen + Korrespondenzadresse.

➤ Senden Sie Ihre Bilder per Mail an:

Anna Sittig, Redaktion *Knie Journal*: anna.sittig@springer.com

Weitere Informationen unter:
www.SpringerMedizin.de/schreiben