Editorial

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. St. Rehart

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. St. Rehart
Agaplesion Markus Krankenhaus
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Wilhelm-Epstein-Straße 4
60431 Frankfurt am Main
Stefan.Rehart@fdk.info

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0963-4816>
Akt Rheumatol 2020; 45: 1
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0341-051X

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen in der „Rheumatologie“,
in der vorliegenden Ausgabe stellen wir Ihnen ganz verschiedene
Facetten des umfangreichen Feldes der Arthrose vor.

Der degenerative Befall der (beim Erwachsenen fehlenden) Rege-
nerationsfähigkeit der Knorpeloberflächen in den Gelenken – im engl.
Sprachraum als „Osteoarthritis“ bezeichnet – ist mit hoher Prävalenz
weltweit verbreitet. 5 Mio. Menschen in D leiden unter einer mehr
oder weniger aktiven Arthrose, latent liegt eine solche bei 11 Mio.
Personen vor. Fast die Hälfte aller Menschen im Alter über 65 Jahren
ist betroffen!! Die volkswirtschaftliche Bedeutung ist deshalb – aus
vielen Quellen leicht zu entnehmen – enorm... Es sind zahlreiche
Risikofaktoren und präarthrotische Deformitäten bekannt, die mög-
lichst prophylaktisch zu adressieren, bzw. zu verhindern sind. Dazu
kommt, dass bis zum heutigen Tag weder eine prophylaktische Be-
handlung, die die Ausbildung oder das Fortschreiten einer beginnenden
Arthrose verhindert, noch eine kausale Therapie einer manifes-
ten Arthrose bekannt ist!

In der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren zeigt sich dann bei beiden
Geschlechtern auch noch ein Zusammenhang zwischen degenerativem
Gelenkverschleiß und dem Bildungsstatus, so berichten Personen aus
der oberen Bildungsgruppe signifikant seltener über eine Arthrose. Damit
konstatieren wir richtig viele verschiedene Einflüsse auf die klinischen
Aspekte. Es gilt, bei jedem einzelnen Betroffenen die existierenden Ri-
sikofaktoren, wie Geschlecht, Alter, Gewicht, genetische Faktoren, evtl.
postmenopausale Hormonumstellungen, Gelenkdeformitäten, anam-
nestisch zu eruiende Traumata, stattgehabte Gelenkoperationen,
Überbelastung in Beruf und Sport in ein diagnostisches sowie in ein kon-
servatives und dann ggf. operatives Konzept zu bringen.

Ziel aller konkurrierenden konservativen Verfahren unter Einschluss
der Medikamente ist es, Schmerzen zu lindern, die Gelenkfunktion zu
verbessern und das Fortschreiten der degenerativen Destruktion auf-
zuhalten. Für eine differenzierte Anwendung ist eine genaue Indikati-
onsstellung wichtig, da die verschiedenen Verfahren je nach Patient und
Defekt unterschiedlich geeignet sind. Kann eine intensive konservative
Therapie die Beschwerden nicht mehr ausreichend lindern, ist ein Ge-
lenkersatz (Endoprothese) sehr gut dazu geeignet, Erleichterung zu

bringen und die Lebensqualität in Bezug auf die Schmerzfreiheit und
die Aktivität weitgehend zu normalisieren. Der Einbau eines künstlichen
Gelenkes ist jedoch eine Maßnahme, die erst nach Ausnutzung sämtli-
cher anderer Therapieverfahren erwogen werden sollte. Grundsätzlich
haben Kunstgelenke eine begrenzte Haltbarkeit. Diese beträgt heute
meist mehr als 20 Jahre (Knie/Hüfte) aber auftretende Lockerungen
zwingen zu aufwendigen Wechseloperationen, was v. a. bei jungen Pa-
tienten zu bedenken bleibt. Erfreulicherweise bestehen auch an den
sog. „kleineren, peripheren Gelenken“ (alle außer Hüfte/Knie) heute
gute endoprothetische Versorgungsmöglichkeiten. Zuletzt bleibt eine
Infektion eines Kunstgelenkes eine schlimme Komplikation, die Folge-
operationen bis hin zum Ausbau der Prothese zeitigen kann.

Die Autoren der vorliegenden Beiträge haben in intensiver Arbeit
Manuskripte zu ganz unterschiedlichen Aspekten vorbereitet, die
Ihnen Einblicke in Besonderheiten bieten mögen, die nicht jedem von
uns in der täglichen Routine begegnen. Dabei haben uns dieses Mal
nicht biochemische, molekularbiologische oder immunologische Phä-
nomene interessiert, sondern es lag uns daran, Ihnen orthopädische
Details nahezubringen. Natürlich kann es sich bei der schieren Menge
der bearbeiteten Gebiete bez. der degenerativen Erkrankungen nur
um eine Auswahl handeln, die jedoch geprägt sein soll von einer ge-
wissen Praktikabilität bei den Routineabläufen.

Wie oft in der Medizin am muskulo-skelettalen System ist eine
interdisziplinäre Kooperation zwischen vielen Kompetenzen sinn-
voll und gefordert: Orthopädie und Unfallchirurgie/internistische
Rheumatologie/Physiotherapie/Orthopädiertechnik/Medizintechnik/
Prothesenhersteller/Psychologie/Sozialmedizin/Patientenver-
einigungen u. a. Diese erfolgt unter respektvollem Beachten des
Könnens aller anderen Beteiligten zum Wohle der Betroffenen.

Ich wünsche allen Lesern einen Gewinn bei der Lektüre der hof-
fentlich auch aus Ihrer Sicht lesenswerten und in jedem Fall sorg-
fältig erstellten Manuskripte!

Ihnen sehr herzliche kollegiale Grüße aus Frankfurt, Ihr

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. St. Rehart