

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 beginnen-
 den 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 Risi-
 kofaktoren, wie Geschlecht, Alter, Gewicht, genetische Faktoren, evtl.
 postmenopausale Hormonumstellungen, Gelenkdeformitäten, anam-
 nestisch zu eruierende 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 sämtlicher
 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 schier 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/Orthopädiotechnik/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