

Editorial für die Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie



D. C. Wirtz



U. Stöckle

Korrespondenzadressen

Univ.-Prof. Dr. med. Dieter C. Wirtz
 Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
 Universitätsklinikum Bonn
 Sigmund-Freud-Straße 25, 53105 Bonn
 Tel.: 02 28/287-1 41 70, Fax: 02 28/287-1 41 75
 dieter.wirtz@ukb.uni-bonn.de

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stöckle
 Ärztlicher Direktor
 BGU Klinik Tübingen
 Schnarrenbergstraße 96, 72076 Tübingen
 Tel.: 0 70 71/6 06-10 01, Fax: 0 70 71/6 06-10 02
 ustoeckle@bgu-tuebingen.de

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-122662>
 Z Orthop Unfall 2017; 155: 25–26 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York | ISSN 1864-6697

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Wir hoffen, für Sie in der aktuellen Ausgabe ein abwechslungsreiches Angebot an Studien zu verschiedenen hochrelevanten Themen zusammengestellt zu haben.

Im sich ständig wandelnden Feld der bildgebenden Diagnostik ist die Dual-Energy-Computertomografie eines der neuen wichtigen Werkzeuge. Inwiefern eine Applikation im Rahmen von Insuffizienzfrakturen des Beckens besteht und ob sich Vorteile zu bisherigen Techniken ergeben, wird durch eine ausführliche Literaturrecherche von Hackenbroch et al. [1] in einem Übersichtsartikel anschaulich erläutert. Es zeigt sich ein Vorteil durch eine höhere Sensitivität in der Darstellung von Knochenmarksödemen im Vergleich zum herkömmlichen CT bei gleicher Strahlenbelastung. Gegenüber dem MRT erscheint die Dual-Energy-CT auch im klinischen Alltag aufgrund der eher bestehenden 24-stündigen Verfügbarkeit ebenfalls Vorteile zu bieten.

Mit der Einführung von resorbierbaren Antibiotikaträgern hielt eine interessante Neuerung Einzug in die Therapie der implantatassoziierten Infekte und chronischen Osteomyelitiden. Die Aufnahme dieser neuen Trägermaterialien in den Behandlungsalgorithmus wurde bei Therapieversagen von PMMA-Ketten untersucht und führt entsprechend der Arbeit von Gramlich et al. [2] zu einer überdurchschnittlichen Remissionsrate.

Die Auseinandersetzung mit der Diskrepanz zwischen bildgebenden Befunden und der intraoperativen Darstellung wird am Beispiel der Sprunggelenksfrakturen im Alter in einer retrospektiven Auswertung von Jubel et al. [3] näher analysiert. Es zeigte sich, dass die Indikation zur präoperativen CT-Untersuchung

großzügig gestellt werden sollte, da dadurch gerade die mehrfragmentäre Situation deutlich besser präoperativ erkannt werden kann.

In der Arbeit von Grunert et al. [4] wird der Einfluss der Preisgestaltung auf den Einsatz der verschiedenen Kopfgrößen bei der Implantation von Hüftendoprothesen untersucht. Da es erhebliche Abweichungen zwischen den real eingesetzten und den theoretisch bestmöglichen Köpfen gibt, empfehlen die Autoren, identische Preise für die unterschiedlichen Größen anzustreben. Nur so sei unabhängig von wirtschaftlichen Überlegungen die optimalste Gleitpaarung zur Rekonstruktion der Gelenkbiomechanik und Geometrie anzuwenden.

Nach großen und/oder gelenknahen knöchernen Defekten ergibt sich in der endoprothetischen Hüftrevisionschirurgie immer häufiger eine Situation, die auch mit sog. Modularen Revisionschaftsystemen nicht gut versorgbar ist. Durch die Arbeitsgruppe von Schmolders et al. [5] wurde daher die Anwendung eines modularen tumorendoprothetischen Systems (MUTARS) in der femoralen Revisionsendoprothetik untersucht. Es zeigte sich aufgrund der einfachen Handhabung intraoperativ mit modularer Adaptation an die vorliegende Defektsituation (vom proximalen Femurersatz bis zum totalen Femur) eine für diese komplexen Fälle akzeptable Komplikationsrate von insgesamt 24%.

Schäffler et al. [6] untersuchten die versicherungsseitig und auch volkswirtschaftlich interessante Frage nach den Auswirkungen einer Beckenringverletzung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Bei 67 analysierten, berufsgenossenschaftlich versicherten Patienten mit Beckenringverletzung zeigte sich eine mittlere Dauer der Arbeitsunfähigkeit von 9,5 Monaten; die durchschnittliche MdE im 1. und 2. Rentengutachten betrug 28%.

In den Medien sowie im öffentlichen Kontext wird die erhöhte Inzidenz an Erkrankungen mit Diabetes mellitus und deren Auswirkungen auf das Gesundheitssystem vielfältig diskutiert. In einer retrospektiv angelegten Arbeit von Pscherer et al. [7] wurden die Daten von 17 185 Patienten in Bezug auf die Behandlungszeit und Behandlungskosten analysiert. Es zeigte sich eine signifikant längere Liegezeit bei Diabetikern unter 60 Jahren. Es sollte eine frühzeitige Identifikation des „Diabetikers“ als Risikopatient erfolgen, um im interdisziplinären Zusammenwirken das Auftreten von Komplikationen minimieren zu können.

Um eine möglichst physiologische Rekonstruktion sowohl der Beinlänge als auch der Gelenkbiomechanik zu erzielen, wird seitens der orthoprothetischen Medizintechnik stets eine Weiterentwicklung der exoprothetischen Versorgung nach Amputation an der unteren Extremität angestrebt. Die Arbeit von Pröbsting et al. [8] überprüft in diesem Zusammenhang retrospektiv das Risiko für die Entstehung degenerativer Veränderungen am Bewegungsapparat nach einer Amputation. Es ergab sich ein deutlich erhöhtes Risiko für degenerativ bedingte Rückenschmerzen, Gonarthrose kontralateral zur amputierten Seite sowie eine verminderte Knochendichte begleitet von Muskelatrophien an der ipsilateralen Hüfte. Durch Minimierung von Beinlängendifferenzen und die Konzeption von Exoprothesen, die frühzeitig eine Vollbelastung mit gleichmäßiger Lastverteilung auf beide Beine erlauben, sollte künftig eine noch bessere Versorgungssituation mit Vermeidung der genannten Komorbiditäten erzielt werden können.

Die Behandlung von osteochondralen Läsionen des Sprunggelenks gewinnt im medizinischen Alltag weiter an Bedeutung. In diesem Rahmen wurde durch die Arbeitsgemeinschaft für klinische Geweberegeneration der DGOU von Aurich et al. [9] auf Basis einer ausgedehnten Literaturanalyse eine Übersichtsarbeit erstellt, die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmethoden darstellt und diskutiert.

Wir hoffen, mit diesen thematisch unterschiedlichen Arbeiten aus unserem breiten Fachgebiet Orthopädie & Unfallchirurgie ein interessantes Heft zusammengestellt zu haben. Für uns war es

jedenfalls ein Erkenntnisgewinn, diese jeweils qualitativ hochwertigen Beiträge gelesen zu haben.

Ihre

Dieter C. Wirtz
Ulrich Stoeckle

Literatur

- [1] Hackenbroch C, Riesner H-J, Lang P et al. Die Dual-Energy-CT als neue Technik zur Diagnostik von Insuffizienzfrakturen des Beckens. *Z Orthop Unfall* 2017; 155: 27–34
- [2] Gramlich Y, Walter G, Gils J et al. Erste Ergebnisse in der Anwendung resorbierbarer, lokaler Antibiotikaträger bei Rezidivosteomyelitiden. *Z Orthop Unfall* 2017; 155: 35–44
- [3] Jubel A, Faymonville C, Andermahr J et al. Einschränkungen der Aussagekraft des konventionellen Röntgenbilds bei Sprunggelenksfrakturen im Alter. *Z Orthop Unfall* 2017; 155: 45–51
- [4] Grunert R, Schleifenbaum S, Möbius R et al. Sind höhere Preise für größere Kopfdurchmesser in der Hüftendoprothetik medizinökonomisch vertretbar? Eine Analyse der Kosten und Effekte in Deutschland. *Z Orthop Unfall* 2017; 155: 52–60
- [5] Schmolders J, Koob S, Schepers P et al. Tumorprothesen in der endoprothetischen Revisionschirurgie der unteren Extremität – Ergebnisse von 25 Patienten nach Versorgung mit einem modularen Tumor- und Revisionsystem (MUTARS®). *Z Orthop Unfall* 2017; 155: 61–66
- [6] Schäffler A, König B, Feinauer B et al. Auswirkungen einer Beckenringverletzung auf die Erwerbsfähigkeit. *Z Orthop Unfall* 2017; 155: 67–71
- [7] Pscherer S, Nüssler A, Bahrs C et al. Retrospektive Analyse von Diabetikern im Hinblick auf Behandlungsdauer und Behandlungskosten in einem überregionalen Traumazentrum. *Z Orthop Unfall* 2017; 155: 72–76
- [8] Pröbsting E, Blumentritt S, Kannenberg A et al. Veränderungen am Bewegungsapparat als Folge von Amputationen an der unteren Extremität. *Z Orthop Unfall* 2017; 155: 75–89
- [9] Aurich M, Albrecht D, Angele P et al. Behandlung osteochondraler Läsionen des Sprunggelenks: Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Klinische Geweberegeneration der DGOU. *Z Orthop Unfall* 2017; 155: 92–99