

# Editorial

## Arthrose

Im Zentrum orthopädischer Arbeit stehen degenerative Bindegeweberkrankungen und hier insbesondere solche der Gelenke – Arthrosen. Ihnen gelten auf Forschung und Erfahrung beruhende Überlegungen zur Prophylaxe, Diagnostik, konservativen und operativen Therapie und zur Rehabilitation.

Diese Aufgaben sind dem Orthopäden in der Weiterbildungsordnung zugeordnet.

Da sich aber zunehmend auch andere Fachgebiete dieser Thematik annehmen, erscheint eine Standortbestimmung notwendig.

Nur der kann sich vor der Öffentlichkeit eine Aufgabe – hier ja auch ein Anrecht für eine Aufgabe – erhalten, der hierfür die besten Voraussetzungen vorweisen kann.

Die Aufgabe ist letztendlich das Diagnostizieren und Therapieren. Hierzu gehört unabdingbar die Erfahrung, um Indikationen richtig, das heißt ausgewogen, zu stellen. Betrachten wir die Situation von Arthrosekranken, so werden sie heute wohl nicht nur von Orthopäden versorgt. Oft kann dies natürlich ohne Problem auch so hingenommen werden, denn vielfach ist die klinische und röntgenologische Diagnose einfach und unproblematisch auch oft die Indikationsstellung für eine Therapie – etwa die Endoprothese. Oft aber ist auch der Nicht-Orthopäde überfordert – und hierunter leidet nicht immer nur der Arzt.

Die Orthopädie, und hier insbesondere auch die von uns gut beurteilbare deutsche Orthopädie, muß stärker als in der Vergangenheit in diesem so wichtigen und interessanten Bereich Forschung betreiben, um an weiteren Entwicklungen wesentlichen Anteil zu haben, um ein akzeptierter Gesprächspartner auf diesem Gebiet zu sein, um der zu sein, zu dem diese Patienten kommen. Zunächst müssen Kliniken mit Forschungsmöglichkeiten – im allgemeinen werden es Universitätskliniken sein – Grundlagenforschung betreiben.

Morphologie, Histochemie, Zell- und Gewebekultur, Elektronenmikroskopie, Molekularbiologie und insbesondere heute Biochemie mit der Möglichkeit Zytokine und Wachstumsfaktoren zu identifizieren sind hierzu ebenso unabdingbare Instrumente wie für spezielle Fragestellungen differenzierte Ganganalysesysteme.

Der klinischen Untersuchung ist keine geringere Beachtung zu schenken und an ihr können sich prinzipiell alle Kliniken beteiligen, und bei dem typisch deutschen System müssen sich auch Kollegen in der Praxis fragen, wodurch und wie sie einem Betrag leisten können?!

Es geht nicht um die Nachuntersuchung im alten Sinne. Es geht heute um Nachuntersuchungen mit Meßsystemen, die uns und unsere Umgebung (Patient, Kostenträger, Politiker) besser als früher in die Lage versetzen abzuwägen, welche Diagnose- und Therapieverfahren dann in der Zukunft an die Spitze einer Prioritätenliste gesetzt werden. Es geht um Outcome, und dies ist ja nicht isoliert Röntgenbild oder Gehstrecke oder Schmerzskala.

Im gleichen Zusammenhang sind epidemiologische Untersuchungen von grundlegender Bedeutung. Noch immer tun wir so als gebe es „Die Arthrose“, als hätten wir eine Krankheitseinheit vor uns, als müßten wir nicht bei Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Indikationsstellungen von einer Gruppe von zum Teil sehr verschiedenen Krankheiten ausgehen.

Jeder Orthopäde muß diese Anstrengungen um Arthroseforschung im weitesten Sinne unterstützen, will er nicht auf längere Sicht gegen seine ureigenen Interessen handeln. Nicht nur das Interesse am Fach Orthopädie und faszinierend interessanten Krankheitsbildern oder Krankheiten, an denen die leiden, die sich voller Vertrauen zu uns gewandt haben, kann also zum Engagement führen.

Die DGOT als wissenschaftliche Gesellschaft muß hier Impulse geben, Maßstäbe setzen, die sich auch an internationalen Möglichkeiten orientieren, muß insbesondere auch ihre jungen Mitglieder durch Forschungsunterstützung zum Wohle des ganzen Faches fördern, muß durch Diskussion mit dem BVO unter dem Dach der Allianz das Interesse und die Mitarbeit aller einfordern. Es gibt gute Ansätze. Sie müssen klar und kritisch gesehen werden. Unter der fordernden Zuwendung der Gesellschaft und interessierter älterer Kollegen gibt es für die jungen Kollegen – z.T. in schönster interdisziplinärer Arbeit – viel zu tun, um letztlich Patienten zu helfen, davor aber auch daran zu wirken, in der internationalen Gemeinschaft ernst genommen zu werden.

W. Puhl, Ulm