



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Indikationsgrenzen des ungekoppelten Knieprothesensystems  
Duracon. Kurzfristige Ergebnisse einer prospektiven klinischen  
Studie**

Autor: David Gonzalves  
Institut / Klinik: Orthopädische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. H. Schroeder-Boersch

An der Orthopädischen Universitätsklinik Mannheim wurden 201 ungekoppelte Knieendoprothesen vom Typ Duracon (Howmedica) sowie 15 achsgekoppelte Rotations-knieendoprothesen vom Typ Endo-Modell (Link) untersucht. Das Durchschnittsalter der Patienten bei Operation betrug 71,1 Jahre (45-87) respektive 71,7 Jahre (57-85). Sowohl in der Duracon Gruppe (81,4%) als auch bei der Endo Gruppe (71,4%) war die überwiegende Zahl der Patienten weiblich. Die präoperativen Diagnosen waren eine primäre Gonarthrose (89,6% bzw. 60,0%), rheumatoide Arthritis (9,0% bzw. 33,3%) sowie posttraumatische Arthritis (1,4% bzw. 6,7%). Alle Patienten wurden präoperativ sowie nach 3 Jahren, die Patienten mit Duracon Knie auch 2 Jahre postoperativ klinisch und radiologisch untersucht. Die Beurteilung erfolgte jeweils nach den Empfehlungen der Knee Society. Der durchschnittliche Kniescore Funktionsscore verbesserten sich bei der Duracon Gruppe signifikant ( $P= 0,0001$ ) von 24,8 bzw. 30,8 Punkten präoperativ auf 72,6 bzw. 76,6 Punkte bei der letzten Nachuntersuchung. Auch in der Endo Gruppe verbesserte sich der mittlere Kniescore signifikant ( $p= 0,002$ ) von 10,8 Punkten präoperativ auf 75,3 Punkte nach 3 Jahren. Der mittlere Funktionsscore verbesserte sich in dieser Gruppe von 23,0 Punkten präoperativ auf 49,5 Punkte nach 3 Jahren (nicht signifikant). Die radiologische Nachuntersuchung zeigte nur kleine, nicht durchgehende und nicht progressive Lysesäume am Femur- bzw. am Tibiaimplantat. Kein Implantat war eingesunken oder verkippt. Der Vergleich der beiden Prothesentypen erbrachte ein signifikant ( $p= 0,0003$ ) stabileres Kniegelenk in der Endo Gruppe. Der ungekoppelte Oberflächenersatz erzielt gute bis ausgezeichnete Ergebnisse. Bei präoperativ sehr schwierigen Kniegelenksverhältnissen kann der achsgekoppelte Kniegelenkersatz Vorteile gegenüber ungekoppelten Prothesensystemen haben. Der Schlüssel zu einer möglichst optimalen Versorgung aller Patienten liegt in der differenzierten Indikation.