Felix Kuhs

Dr. med.

Mittelfristige Ergebnisse und Aktivität nach unikondylärem Kniegelenksersatz mit dem Oxford-Knie bei vollschichtigem versus inkomplettem Knorpelverlust

Fach: Orthopädie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Tobias Gotterbarm

Die mediale Oxford-Schlittenprothese ist ein sehr erfolgreiches Therapieverfahren zur Versorgung von Patienten mit anteromedialer Gonarthrose. Bisher lautete die Empfehlung, nur Patienten mit radiologisch nachgewiesenem vollschichtigem medialem Knorpelverlust („bone-on-bone"-Phänomen) mit dieser Prothese zu versorgen. Es gibt jedoch immer wieder Patienten, die die gleiche Beschwerdesymptomatik präsentieren und die übrigen Indikationskriterien erfüllen, aber kein „bone-on-bone"-Phänomen in der präoperativen Stressaufnahme des Kniegelenks zeigen. In unserer Studie haben wir alle Patienten, die nachweislich einen inkompletten Knorpelverlust in allen 4 präoperativen Röntgenaufnahmen (Varusstress-, Seit-, ap- und Ganzbein-Standaufnahme) zeigten und im Zeitraum 2001-2009 an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg mit einem Oxford-Schlitten versorgt wurden, klinisch nachuntersucht und mit einem Kontrollkollektiv aus Patienten mit vollschichtigem Knorpelverlust verglichen. Für beide Gruppen zeigte sich eine eindeutige Verbesserung im Oxford Knee Score von prä- zu postoperativ, die im Vergleich der beiden Gruppen allerdings nicht signifikant unterschiedlich war. Auch in keinem anderen Score, dem Bewegungsausmaß oder dem postoperativen Schmerzausmaß zeigte sich ein signifikanter Unterschied. Die Reoperationsrate in der Gruppe „inkomplett" war – mit auffallend frühen Reoperationen – tendenziell höher als in der Gruppe „vollschichtig", jedoch knapp nicht signifikant. Wir schlussfolgern aus diesen Beobachtungen, dass Patienten mit inkomplettem Knorpelverlust nach Implantation einer medialen Oxford-Schlittenprothese zwar vergleichbar gute klinische Ergebnisse zeigen, aber aufgrund einer tendenziell erhöhten Revisionsrate dennoch nicht mit einem Oxford-Schlitten versorgt werden sollten. In der präoperativen Diagnostik sollten neben den Stressaufnahmen auch ap-, Seit-, und Ganzbein-Standaufnahme hinsichtlich der Knorpelverhältnisse evaluiert werden, da sich gezeigt hat, dass diese

Aufnahmen gelegentlich einen vollschichtigen Knorpelverlust sichtbar machen, wo dies in der Varusstressaufnahme nicht sichtbar war. Zeigt sich in allen Röntgenbildern ein inkompletter Knorpelverlust, empfehlen wir zur weiteren Abklärung eine MRT-Diagnostik.

Da allerdings der Großteil der Patienten mit inkomplettem Knorpelverlust und ausgeprägter klinischer Beschwerdesymptomatik nach Implantation eines Oxford-Schlittens sehr gute Ergebnisse erzielt, werden weitere Studien mit größeren Fallzahlen benötigt, die Prädiktoren ausfindig machen, um vorhersagen zu können, welche Patienten mit inkomplettem Knorpelverlust von dieser Operation profitieren.