

Martin Stark

Dr. med.

Nachuntersuchung und klinisches Outcome nach unikondylärer Knieendoprothese an der Klinik Eberbach im Zeitraum vom 01.01.2006 bis 31.12.2015

Fach: Orthopädie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Holger Schmitt

Es gibt zahlreiche Studien, die bei entsprechender Indikation gute bis exzellente klinische Ergebnisse für den unikondylären Kniegelenksersatz dokumentieren. Ziel dieser Studie war es das klinische Outcome, sowie die sportliche Aktivität nach unikondylärer Knieendoprothese anhand eines eigenen Untersuchungsbogens und verschiedener Scores und radiologischer Untersuchung festzustellen. Hierzu wurden insgesamt 136 Patienten mit 152 unikondylären Knieprothesen erfasst, die im Zeitraum vom 01.01.2006 bis 31.12.2015 an der Klinik Eberbach operiert wurden. Es gilt dabei herauszustellen, dass 3 verschiedene unikondyläre Prothesenmodelle während des oben genannten Zeitraumes verwendet wurden und diese deshalb miteinander verglichen werden konnten. Es konnten insgesamt 100 Patienten mit 116 operierten Kniegelenken nachuntersucht werden. Das Alter bei OP des Gesamtkollektivs betrug $60,2 \pm 9,2$ Jahre (Mittelwert, SD), das Follow up betrug $4,1 \pm 2,7$ Jahre (Mittelwert, SD). Anhand der 3 verschiedenen Prothesen konnten drei Gruppen gebildet werden. Die Allegretto-Gruppe (5 Patienten mit 6 operierten Kniegelenken), die ZUK-Gruppe mit 74 Patienten und 88 Knieprothesen und die Oxford III-Gruppe mit 21 Patienten und 22 operierten Kniegelenken. Die drei Gruppen waren hinsichtlich Alter bei OP, BMI und Geschlecht vergleichbar. Die Auswertung hinsichtlich Zufriedenheit mit dem OP-Ergebnis und der Schmerzintensität ergab jedoch ein signifikant schlechteres Ergebnis für die Allegretto- Gruppe im Vergleich zur ZUK- Gruppe und der Oxford III- Gruppe. Die beiden letztgenannten waren im Ergebnis gleich gut.

Beim Oxford Knee- Score erreichte die ZUK-Gruppe exzellente Werte mit $43,53 \pm 4,02$ (Mittelwert, SD), ebenso die Oxford III-Gruppe mit $43,86 \pm 4,10$ (Mittelwert, SD). Die Allegretto- Gruppe war signifikant niedriger mit $39,33 \pm 5,27$ (Mittelwert, SD), hatte damit aber immer noch ein gutes Ergebnis. Beim AKSS und dem WOMAC Score waren die Ergebnisse vergleichbar, mit einem signifikant niedrigeren Score für die Allegretto-Gruppe. Zwischen der Oxford III-Gruppe und der ZUK-Gruppe gab es keinen Unterschied. Die

Ergebnisse sind jedoch, wegen deutlich differentem Follow up und kleiner Patientenzahl der Allegretto-Gruppe, nur eingeschränkt beurteilbar. Eine Überlegenheit der Oxford III-Prothese mit mobilem Inlay gegenüber dem fixen Inlay der ZUK und Allegretto-Prothese konnte nicht gezeigt werden.

Die Auswertung des HAS ergab eine deutliche signifikante Steigerung der postoperativen sportlichen Aktivität von prä-op $21,11 \pm 12,16$ (Mittelwert, SD) zu post-op $27,42 \pm 13,62$ (Mittelwert, SD) für das Gesamtkollektiv. Vertreten waren insbesondere die low impact Sportarten Wandern, Fahrradfahren, Schwimmen und Gymnastik. Auch die Lebensqualität stieg signifikant von $1,83 \pm 0,60$ (Mittelwert, SD) auf $4,12 \pm 0,62$ (Mittelwert, SD) an. Ein signifikanter Unterschied zwischen den drei verschiedenen unikondylären Prothesen konnte nicht festgestellt werden. Beurteilt man die sportliche Aktivität nach verschiedenen BMI Gruppen, so war ebenfalls eine deutliche postoperative Steigerung feststellen. Ein Unterschied innerhalb der drei BMI Gruppen fand sich jedoch nicht. Lediglich bezüglich der ROM war bei den schlanken Patienten (BMI bis 25) ein höherer Bewegungsumfang festzustellen.

Wie bereits erwähnt konnte bei allen drei Prothesentypen die Lebensqualität signifikant gesteigert werden. Zwischen den einzelnen Prothesentypen gab es jedoch keine signifikanten Unterschiede.

Abschließend findet sich auch bei den untersuchten radiologischen Parameter kein Unterschied innerhalb der drei unikondylären Prothesen.

