

- Zusammenfassung -

Chang min Kim

Dr.med.

Klinische Nachuntersuchung nach simultaner VKB-Ersatzplastik und unikondylärem Kniegelenkersatz mit dem Oxford-Knie

Fach/Einrichtung: Orthopädie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Marcus R. Streit

Diese Dissertation widmet sich der retrospektiven Evaluation der mittelfristigen klinischen Ergebnisse und Implantatüberlebensraten nach simultaner Implantation der unikondylären Schlittenprothese „Oxford™ Uni Phase III“ und der vorderen Kreuzband-Ersatzplastik bei Patient*innen mit medialer Gonarthrose und gleichzeitiger VKB-Insuffizienz. Die Studie umfasste 21 Patient*innen, die zwischen 2006 und 2016 in drei verschiedenen Kliniken operiert wurden.

Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Verbesserung der klinischen Parameter, insbesondere in Bezug auf Schmerzreduktion und funktionelle Scores. Der durchschnittliche VAS-Wert sank signifikant, was eine deutliche Schmerzlinderung nach der Operation anzeigt. Auch die funktionellen Scores wie der Lysholm-, Tegner-, UCLA-, OKS- und AKSS-Score verbesserten sich erheblich, was auf eine erfolgreiche Wiederherstellung der Kniegelenksfunktion hinweist.

Ein weiteres zentrales Ergebnis dieser Arbeit ist die Wiederherstellung der sportlichen Aktivität bei 80 % der Patient*innen, die innerhalb von sechs Monaten nach der Operation zu sportlichen Aktivitäten zurückkehrten. Die Patient*innen neigten jedoch dazu, sich auf weniger belastende Sportarten wie Radfahren und Wandern zu konzentrieren, was möglicherweise eine Anpassung an das neue Gelenk darstellt.

Die Überlebensrate der eingesetzten Prothesen war mit 100% äußerst hoch, und die Komplikationsrate niedrig, was die Zuverlässigkeit und Langlebigkeit der verwendeten Technik und Prothesen untermauert. Es gab keine Notwendigkeit für Revisionsoperationen aufgrund von Prothesenlockerungen, Inlayluxationen oder VKB-Insuffizienzen. Der Großteil der Patient*innen zeigte sich darüber hinaus sehr zufrieden mit dem postoperativen Ergebnis.

Trotz der positiven Resultate weist die Studie einige Einschränkungen auf, die die Interpretation der Ergebnisse beeinträchtigen könnten. Die retrospektive Ausrichtung der Studie sowie die vergleichsweise geringe Stichprobengröße schränken die Übertragbarkeit der Ergebnisse ein. Da die Operationsindikation bisher insgesamt nur relativ selten gestellt wurde, gab es unvermeidbare Einschränkungen hinsichtlich der Möglichkeit, die Anzahl der postoperativ untersuchten Patient*innen zu erhöhen. Zudem könnte eine Selektionsverzerrung vorliegen, da lediglich Patient*innen eingeschlossen wurden, die für diese spezielle Operationstechnik geeignet waren.

Zukünftige Untersuchungen sollten idealerweise prospektiv, multizentrisch und mit einer größeren Zahl der Patient*innen sowie längeren Nachbeobachtungszeiträumen durchgeführt werden. Solche Studien könnten die Langzeitergebnisse dieses Verfahrens besser erfassen und die Aussagen dieser Arbeit weiter untermauern. Zusätzlich wäre es wertvoll zu analysieren, wie verschiedene Rehabilitationsmethoden das postoperative Ergebnis und die langfristige Kniegelenksfunktion beeinflussen.

Darüber hinaus wäre eine Match-Pair-Analyse mit einer anderen Studie, beispielsweise nach medialer Schlittenprothese, für einen transparenteren Vergleich vorteilhafter gewesen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die gleichzeitige VKB-Ersatzplastik und der unikondyläre Kniegelenkersatz mit der Oxford-Schlittenprothese eine vielversprechende Alternative zur Totalendoprothese darstellt. Dies gilt insbesondere für Patient*innen mit isolierter medialer Gonarthrose und einem funktionell intakten lateralnen Kompartiment, jedoch mit einer VKB-Insuffizienz. Die in dieser Studie gewonnenen Erkenntnisse könnten dazu beitragen, die Entscheidungsfindung bei der Auswahl des optimalen Verfahrens für die Kniegelenkersatzchirurgie weiter zu optimieren.