

Die Durchführung von Korrekturosteotomien gehört zum Repertoire aller erfahrenen Unfallchirurgen und Orthopäden. Indiziert sind sie einerseits bei idiopathischen, andererseits bei posttraumatischen Fehlstellungen nach konservativ oder operativ behandelten Frakturen. Diese Fehlstellungen können in allen Achsen (Rotation, Länge, Varus/Valgus, Re-/Antekurvatur) vorliegen. Eine Indikation zur Korrektur ergibt sich aus biomechanisch-funktionellen oder aus Gründen zur Verhinderung bzw. Verzögerung der Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose. An diesen Grundsätzen hat sich über die vergangenen 20 Jahre wenig verändert. Festzustellen bleibt, dass durch die Fortschritte in der Hüft-Endoprothetik deutlich weniger hüftnahe Femurosteotomien bei idiopathischen dysplastischen Veränderungen durchgeführt werden. Gleichzeitig ist bei sehr guten Ergebnissen eine Zunahme von knienahen Osteotomien zu beobachten.

Im Jahr 2000 haben wir zuletzt im OP-Journal das vorliegende Thema behandelt. Die wichtigsten Entwicklungen seitdem liegen bei den heute verfügbaren und sehr anatomieangepassten, geringer dimensionierten Implantaten, der exakteren OP-Planung sowie der meist geringer invasiven, standardisierten OP-Techniken.



In diesem Heft finden Sie zu den wichtigsten anatomischen Regionen sowie aus dem MKG- wie auch veterinärmedizinischen Bereich eine sehr gute Übersicht und Standortbestimmung der korrekten Indikationen und OP-Techniken. Viel Freude bei der Lektüre

Ihre

Karl Heinrich Winker,
Erfurt

Hans-Jörg Oestern,
Celle

Ulrich Stöckle,
Tübingen