

Knietotalprothesenimplantation

Welche Parameter beeinflussen die Entstehung eines vorderen Knieschmerzes?

Der vordere Knieschmerz (AKP) betrifft bis zu 50 % der Patienten nach Implantation einer Knietotalendoprothese und zeigt eine negative Korrelation zur Lebensqualität und Patientenzufriedenheit. Obwohl schon einige Risikofaktoren für die postoperative Ausbildung diskutiert wurden, ist bisher keine systematische Bewertung und qualitative Beurteilung dieser Daten erfolgt.

van Jonbergen HP et al. Determinants of anterior knee pain following total knee replacement: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2014;22:478–499

Material und Methoden

In die Analyse eingeschlossen wurden 54 Peer-Reviewed-Studien, in denen ein vorderer Knieschmerz nach Implantation einer Totalendoprothese entstanden war. Es wurde darauf geachtet, dass die untersuchten Variablen in Bezug auf Patient und Technik klar unterscheidbar waren. Publikationen mit unvollständig beschriebenen Patientengruppen, weniger als 10 eingeschlossenen Patienten, weniger als 6 Monaten Nachuntersuchungszeit sowie unzureichende Beschreibungen der Behandlung wurden nicht berücksichtigt.

Ergebnisse

Eine Assoziation zwischen postoperativen AKP und Alter, Geschlecht, Gewicht, Größe und BMI gab es nicht. Auch der Arthroseggrad, die präoperative Beweglichkeit und der Knee Society Score waren keine prädiktiven Variablen. Gleiches galt für das Prothesendesigns (Femurdesign, Kreuzbanderhaltend vs. -nicht erhaltend,

mobile versus fixed bearing) und operationsspezifischen Parameter wie Art des Zugangs (medial versus lateral), Navigation, Schnittblocktechnik und das Management der Patella (Ersatz versus Erhalt). Zusätzlich zeigte sich, dass ein präoperativer AKP nicht zwingend zu einem postoperativen AKP führt.

Es ergaben sich Hinweise, dass eine kombinierte Innenrotation der Prothesenkomponenten zu einer erhöhten Inzidenz von AKP nach Implantation einer Knietotalendoprothese führen könnte. Die komplette Resektion des Hoffa Fettkörpers und die Denervation der Patella könnten hingegen zu einer verminderten Inzidenz führen.

Kommentar

Um die Prävalenz des AKP nach Knietotalendoprothese zu verringern, empfiehlt sich nach Auswertung dieser Publikation die Resektion des Hoffa'schen Fettkörpers, die Patelladenervierung und die Verhinderung einer kombinierten Innenrotation der Komponenten. Generelle Empfehlungen für die Verwendung von speziellen Prothesendesigns, HKB-Management-Strategien, speziellen Inlays, speziellen chirurgische Techniken oder Patellaersatz können nicht gegeben werden.

*Dr. med. Max Ettinger
Orthopädische Klinik der Medizinischen
Hochschule Hannover im Annastift
max@ettinger.info*

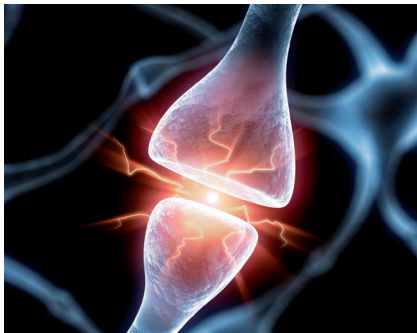


Bild: Fotolia; Fotograf/Grafiker: pscdesign1