

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch

in der vorliegenden Sommerausgabe der OUP haben wir für Sie die aktuellen Aspekte zur Arthrose zusammengefasst. Dieses Heft hat eine besondere Relevanz, da in diesem Jahr die neuen AWMF-Leitlinien zur Gonarthrose vorgestellt wurden. Diese S2k-Leitlinie wurde unter der Leitung vom Kollegen Stöve aus Ludwigshafen in den letzten Jahren erarbeitet und ist seit dem 18.01.2018 als AWMF-Leitlinie im Internet abrufbar (www.awmf.org/leitlinien/detail/II/033-004.html). Im Rahmen dieser Leitlinie wurden vor allem die Diagnostik und nicht-operative Gonarthrose-Therapie hervorgehoben. Es ergeben sich hieraus einige klinische und juristische relevante Details.

Bezüglich der Diagnostik hat sich die Leitlinien-Kommission darauf verständigt, dass die Kernspintomografie bei Verdacht auf Gonarthrose nicht zu fordern ist. Hier ist das Röntgen völlig ausreichend, idealerweise als belastete Aufnahme. Dieses mag den Kolleginnen und Kollegen eine Hilfestellung geben für die Patienten, die bei jeder Gelegenheit nach einer Kernspintomografie fragen. Diesen Patienten kann man ab sofort mit gutem Gewissen leitliniengerecht mitteilen, dass ein Röntgenbild völlig ausreichend zur weiteren Abklärung ist.

Kollege Schütz hat in seinem einleitenden Beitrag im vorliegenden Heft eine detaillierte und umfangreiche Arbeit zusammengestellt zur Frage der bildgebenden Diagnostik der großen Gelenke an der unteren Extremität.

Ganz besondere Aspekte haben sich im Rahmen der Leitlinien-Kommissionsarbeit ergeben bei der nicht-operativen Arthrosetherapie. Nicht überraschend war das Ergebnis, dass als Allererstes die Beratung des Patienten hinsichtlich des allgemeinen Lebenswandels steht. Hiermit sind unter anderem die Gewichtskontrolle sowie die körperliche Aktivität gemeint. Derartige Empfehlungen finden sich bei der EULAR schon seit 2005 und sind somit überhaupt nicht überraschend. Im Rahmen der Leitlinie sind die Empfehlungen als motivationale Beratung beschrieben. Kollege Dalichau und Mitarbeiter haben zum Thema der Sekundärprävention von Gonarthrose-Patienten einen sehr passenden Artikel zusammengestellt.

Eine erhebliche Überarbeitung erfährt im Rahmen der Leitlinie die medikamentöse Therapie bei der Gonarthrose. Die Analyse des typischen Gonarthrose-Patientenguts zeigt, dass hier in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Patienten betroffen sind, die älter sind, mehr als eine Komorbidität aufweisen und bereits multiple Komedikationen haben. Bei diesen Patienten ergeben

sich erhebliche Kontraindikationen, unter anderem aus gastrointestinaler und kardiovaskulärer Sicht. NSAID stehen zwar nach wie vor als Erstes auf der Therapieliste bei Gonarthrose. Dieses jedoch nur noch in topischer Anwendungsform. Paracetamol ist ganz aus der Leitlinie gestrichen worden. Die analgetische Wirkung bei Paracetamol ist nur sehr schwach ausgeprägt und führt bei der rezeptfreien Verfügbarkeit für den Patienten rasch zu einer erhöhten Selbstmedikation mit der Gefahr der Hepatotoxizität. Bei der Verwendung von Novalgin sollte auf eine konsequente Risiko- und Sicherheitsaufklärung geachtet werden.

Nichtsteroidale Antirheumatika sollten nur bei Patienten mit normalen gastrointestinalen und kardiovaskulärem Risiko Anwendung finden. Eine ganz hervorragende Arbeit zu diesem Aspekt hat der Kollege Steinmeyer freundlicherweise für diese Ausgabe der OUP zusammengestellt, der auch in der Leitlinienkommission sehr aktiv mitgearbeitet hat.

Sofern eine Kontraindikation zu nichtsteroidalen Antirheumatika besteht, ist laut Leitlinie die Gabe von Glucosamin oral, Hyaluronsäure intraartikulär oder Corticosteroid intraartikulär gegeben. Bei der Kommunikation der Patienten zur intraartikulären Injektion kann auf das durchaus geringe Infektionsrisiko hingewiesen werden (1:30.000 laut Robert Koch-Institut).

Die Therapiemöglichkeiten beim degenerativen Knorpelschaden werden in der vorliegenden Ausgabe von Herrn von Engelhardt zusammenfassend dargestellt. Kollege Spahn hat eine sehr schöne Übersichtsarbeit zur gelenkerhaltenden Arthrosebehandlung und Kollege Tibesku zur gelenkersetzenden Arthrosetherapie zusammengestellt.

Abgerundet wird das Juli-Heft der OUP durch eine Übersicht zum Thema „Weil-Osteotomie am Fuß“ durch Kollegen Holland und Mitarbeiter, die auf die differenzierte Indikationsstellung, Dokumentation und besonders die Risikoaufklärung abhebt.

Ich danke allen Autoren für die mühevollen Arbeit bei der Erstellung der Manuskripte und wünsche Ihnen, den Lesern, viel Informationsgewinn beim Studium der vorliegenden Ausgabe der OUP.

Ihr

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch

Hauptschriftleiter OUP

Orthopädische und Unfallchirurgische Praxis