

Murley Score bei der Betrachtung der beiden Behandlungsgruppen.

Basierend auf den vorliegenden Studienergebnissen und der persönlichen Erfahrung der Teilnehmer hat das Expertengremium folgenden Konsens getroffen:

- Die Behandlung der Omarthrose mit Hylan G-F 20 muss in ein Therapiekonzept eingebettet sein und erfolgt erst nach Versagen/nicht zufriedenstellendem Therapieerfolg der nicht invasiven Behandlung.
- Die Behandlung der Omarthrose mit Hylan G-F 20 kann in allen Arthrostadien erfolgen. Aufgrund der zu erwarten Pathologien, wie z.B. einer Partialruptur der Rotatorenmanschette und einer subacromialen Bursitis gilt es diese Pathologien ebenfalls therapeutisch zu adressieren. Aufgrund der guten Erfahrungen in der Praxis ist auch eine direkte subacromiale Injektion wirksam, die letztendlich den subacro-

mialen Flow der injizierten Hyaluronsäure bei einer Rotatorenmanschetten-Defektarthropathie nur vorwegnimmt.

- Die glenohumerale Injektion sollte primär intraartikulär erfolgen. Praktikabel ist die landmarkengestützte Injektion, gegebenenfalls bildgebend unterstützt. Der Zugang von dorsal erlaubt eine Behandlung des subacromialen Raumes von gleicher Stelle.
- Zur Linderung der injektionsbedingten Schmerzen kann ein Lokalanästhetikum eingesetzt werden, ebenso kann bei bestehender Kapselreizung/bestehendem Gelenkerguss die Injektion eines Kortikosteroids (z.B. 10–40 mg Triamcinolon oder Dexamethason-Palmittat) indiziert sein.
- Die Behandlung mit Hylan G-F 20 erfolgt gemäß Label in monatlichem Abstand, praktikabel und nach Ansicht der Teilnehmer gut umsetzbar ist die 3-malige Behandlung mit 2 ml Hylan

G-F 20 in wöchentlichem Abstand (off-label-Use, Aufklärung des Patienten erforderlich). Hierzu liegen entsprechende Ergebnisse aus klinischen Studien vor, die die Wirksamkeit und Verträglichkeit dokumentieren.

- Nach der Injektion von Hyaluronsäure sollte das behandelte Gelenk mobilisiert werden.
- Eine lokale Kühlung und relative Schonung für 12–24 Stunden nach der Injektion ist sinnvoll. Kinesiotape kann, bei gegebener Indikation, eine sinnvolle Therapieergänzung darstellen.
- Nach erfolgter Behandlung mit Hylan G-F 20 sollte ein speziell auf die jeweils vorliegende Pathologie abgestimmtes Bewegungs- und Kräftigungstraining erfolgen. Insbesondere die Schrumpfung der ventralen Gelenkkapsel und ein ggf. existenter Humeruskopfhochstand sollte adressiert werden. **OUP**

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch

## Literatur

1. Izquierdo R, Voloshin I, Edwards S et al. American academy of orthopaedic surgeons clinical practice guideline on: the treatment of glenohumeral joint osteoarthritis; Bone Joint Surg Am. 2011; 93): 203–205.
2. Blaine T, Moskowitz R, Udell J, Skyhar M, Levin R, Friedlander J, Daley M, Altman R. Treatment of persistent shoulder pain with sodium hyaluronate: a randomized, controlled trial. A multicenter study. J Bone Joint Surg Am. 2008; 90: 970–979.
3. Silverstein E, Leger R, Shea KP. The use of intra-articular hylan G-F 20 in the treatment of symptomatic osteoarthritis of the shoulder: a preliminary study.; Am J Sports Med. 2007; 35: 979–985.
4. R Raman, N Day, P Foster, CJ Shaw, GV Johnson .Symptomatic efficacy of viscosupplementation in OA of shoulder – A Prospective study of 100 patients., Efort Congress Nice 2008
5. Noël E, Hardy P, Hagen FW et al., Efficacy and safety of Hylan G-F 20 in shoulder osteoarthritis with an intact rotator cuff. Open-label prospective multicenter study. Joint Bone Spine. 2009; 76): 670–673.
6. Brander VA, Gomberawalla A, Chambers M, Bowen M, Nuber G. Efficacy and safety of hylan G-F 20 for symptomatic glenohumeral osteoarthritis: a prospective, pilot study. PM R. 2010; 2: 259–267.
7. Merolla G, Sperling JW, Paladini P, Porcellini G; Efficacy of Hylan G-F 20 versus 6-methylprednisolone acetate in painful shoulder osteoarthritis: a retrospective controlled trial. Musculoskelet Surg. 2011; 95: 215–224

## Forschungsstipendium der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie

Die Orthopädische Gesellschaft für Osteologie lobt ein Forschungsstipendium für die Durchführung einer wissenschaftlichen Arbeit aus, die sich mit aktuellen Fragestellungen des Knochenstoffwechsels - einschließlich der Osteointegration der Endoprothetik - bei Osteoporose befasst. Das Studienkonzept muss einen innovativen, wissenschaftlichen Ansatz verfolgen, der auf Fragestellungen

fokussiert, die klinische Relevanz haben und damit Bedeutung in Prävention und Therapie osteologischer Knochenstörungen.

Die Form soll einem Antrag an einen öffentlichen Förderer (z.B. DFG) entsprechen. Die Kosten des Vorhabens sind bis 50.000 Euro förderungsfähig. Der Antrag mit allen Unterlagen muss bis zum **1. Dezember** (Eingangdatum) bei der Geschäftsstelle der

Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie,  
Konrad-Schott-Str. 24,  
72250 Freudenstadt,  
vorliegen.

Die Bekanntgabe des Forschungsstipendiums soll anlässlich der Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen erfolgen.

Der Vorstand der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie e.V. **OUP**