

Hüfte

Chronische Hüftschmerzen, ohne aber auch mit einer Endoprothese, sind für uns alle ein Alltagsthema. Bei einer einliegenden Prothese weisen Schmerzen gar nicht so selten auf Schaftprobleme, eine Pfannenlockerung und andere Probleme rund um die Versorgung hin.

Jörg Schröders Beitrag befasst sich mit dem femoroazetabulären Impingement der Hüfte und geht hier auf das Spannungsfeld konservativ versus operativ ein. Dieses Thema ist für unsere Arbeit täglich von hohem Interesse. Das hohe Niveau dieser Arbeit, dass v.a. die Studien mit dem höchsten Evidenzgrad aufgreift, ist besonders wertvoll.

Bei Hochleistungssportlern zeigt sich, dass im Rahmen der Operation und der Nachbehandlung ein Return to Sports auf einem gleichen Leistungsniveau nicht immer selbstverständlich ist. Somit kann die arthroskopische Therapie und auch die physiotherapeutische Nachbehandlung nicht genug optimal sein. Jörg Jerosch, Markus Seipelt, Jörn Bengt Seeger und ich hoffen hierzu sinnvolle Aspekte, die im Alltag wichtig erscheinen, beizutragen.

Das bei einer Coxarthrose mit großem Abstand am häufigsten eingesetzte Implantat ist der zementfreie Standardschaft. Somit ist es sinnvoll, hier die typischen Probleme auszuleuchten. Peter Savov, Henning Windhagen und Max Ettinger ermöglichen uns hier einen wertvollen Einblick in die Literatur und in eigene Untersuchungen. Auch für die Fallbeispiele zu diesem, im klinischen Alltag gar nicht so selten präsenten Thema bin ich dankbar.

Bei unseren OP Kursen erleben wir ein gesteigertes Interesse an dem anterioren minimal-invasiven Zugang. Clayton Kraft und Andreas Hachenberg beschäftigen sich schon seit einigen Jahren mit diesem Zugang und haben es geschafft, diese wertvolle Technik mit einer hohen Patientensicherheit umzusetzen. Die praktischen Einblicke und auch die vielseitige Bewertung von Vor- und Nachteilen sind für jeden Interessierten wertvoll.

Aseptische Lockerungen der Pfannenkomponente sind häufig. Für die Revisionen braucht es Augenmaß, Erfahrung und einer sorgfältigen Planung. Bei großen Knochendefekten wird die Versorgung zu einer besonderen Herausforderung. Olaf Rolf und Christof Rader geben hier anhand von interessanten Bildbeispielen praktische Tipps, die uns helfen, unnötige Komplikationen zu vermeiden.

Schon das Magazin "Der Spiegel" und "The Lancet" weisen darauf hin, dass der Begriff Impingementsyndrom der Schulter häufig nicht geeignet ist, die Pathogenese von Schulterbeschwerden adäquat zu beschreiben oder gar operativ anzugehen. Vielmehr liegen meist andere, spezifische Diagnosen und Pathophysiologien zugrunde. Daher danke ich Jörg Jerosch für seinen Beitrag zum Schulterimpingement. Vielleicht hilft dies, mit der allenfalls selten zu findenden Operationsindikation einer isolierten subakromialen Dekompression sorgsam umzugehen. Dies ist der erste CME-Artikel in der OUP, so dass wir gespannt sind, inwieweit solche Weiterbildungsangebote Anklang finden.

Ich danke allen Autoren und Koautoren für ihre erstklassig Zusammenarbeit. Bereits im Rahmen des Reviews der Artikel habe ich einiges dazugelernt und hoffe, dass für den einen oder anderen etwas Interessantes dabei ist.

Beste Grüße

Ihr

Lars Engelhardt



Foto: Johanna-Etienne-Krankenhaus
Neuss

**Prof. Dr. med. Lars Victor
Baron von Engelhardt**
Fakultät für Gesundheit der Universität
Witten/Herdecke, Witten



Foto: Johanna-Etienne-Krankenhaus
Neuss

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch
Hauptschriftleiter OUP