

Knochen transplantation

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe möchten wir Ihnen ein Update über die aktuellen Entwicklungen und Anwendungsmöglichkeiten in der Verwendung von allogenem Knochen in der Orthopädischen Chirurgie geben.

Die Behandlung von Knochendefekten, bspw. im Revisionsfall nach Lockerung einer Endoprothese, nach fehlgeschlagener Kreuzbandoperation oder bei einer Osteomyelitis kann die Operateurin oder den Operateur vor große Herausforderungen stellen.

Eine Behandlungsmöglichkeit besteht in der Verwendung von allogenem Knochen. Mit einer hauseigenen Knochenbank, wenn vorhanden, einem verlässlichen gewerblichen Partner oder aber mit der Kombination aus beidem lassen sich viele schwierige Situationen lösen. So lassen sich auch Knochenblöcke entsprechend den eigenen Wünschen zur Operation passend herstellen.

Die Prozesse und Logistik in der orthopädischen Chirurgie unterliegen in Deutschland strengen Regularien und sind nach §20b des Arzneimittelgesetzes normiert und sind sowohl beim Betreiben einer Knochenbank wie auch bei der Zusammenarbeit mit einem gewerblichen Anbieter zu beachten. Einen sehr schönen Überblick über das, was hierbei zu beachten ist, gibt der Artikel von Frau Antonia Frebel.

Der Aufbau von knöchernen Defekten am Glenoid, z.B. im Rahmen der Schulterendoprothetik, kann aufgrund der Größe des Glenoids und des schwierigen Zugangswegs eine echte Herausforderung werden. Roderich Heikenfeld berichtet über seine Erfahrungen und gibt wertvolle Tipps und Hinweise im Umgang mit diesen Defekten.

Über die Verwendung von allogenem Knochen in der Kreuzbandchirurgie im Revisionsfall zur Auffüllung erweiterter Bohrkanäle mit einer umfassenden Analyse der präoperativen Situation und wertvollen Hinweisen zur OP-Technik berichtet Christian Eberle.

Marc Hückstädt und Kollegen beschreiben ihre Erfahrungen mit einer modifizierten Masquelet-Technik zur Rekonstruktion großer knöcherner Defekte durch die Kombination autologer Spongiosa und Spenderknochen und stellen in ihrem sehr interessanten Artikel ihre Ergebnisse dieser Methode dar.

Schließlich zeigen Jan Philipp Reumann und Kollegen in einer sehr schönen Studie Langzeitergebnisse bei Infektionen bei operativ versorgten Tibiakopffrakturen auf und diskutieren im Detail die klinisch relevanten Einflussfaktoren.

Ergänzt wird dieses Heft durch eine von Lars-Victor von Engelhardt verfasste interessante und detaillierte Übersichtsarbeit zur akuten und chronischen Knie-scheibeninstabilität.

Ich wünsche Ihnen gemeinsam mit allen Autorinnen und Autoren eine interessante Lektüre!

Ihr
Guido Heers



Foto: C. Heers

Prof. Dr. med. Guido Heers
Vitos Orthopädische Klinik, Kassel



Foto: Mit freundlicher Genehmigung JEK Neuss

**Prof. Dr. med. Lars Victor
Baron von Engelhardt**
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie
und Sportmedizin am Klinikum Peine &
Universität Witten/Herdecke
Hauptschriftleiter OUP