

Hyaliner Knorpel – irreparabel ...?

Das Schicksal des Gelenkes steht und fällt mit dem Zustand des hyalinen Knorpels. Instabilitäten sind nicht gleichbedeutend mit Funktionsverlust oder Beschwerden. Meniskus-schäden sind in nahezu allen Fällen behandelbar geworden. Dagegen gilt bis heute die Aussage des englischen Chirurgen Hunter aus dem 18. Jahrhundert, daß zerstörter Gelenkknorpel nicht mehr zu ersetzen ist.

Grundlagenforscher, Orthopäden und Traumatologen geben sich jedoch mit dieser Aussage in den letzten Jahren immer weniger zufrieden. An die Seite der klassischen operativen Möglichkeiten wie Pridiebohrung, Mikrofrakturierung und Abrasionsarthroplastik, die lediglich zu einer Vernarbung


des Defektes führen konnten, sind in den letzten Jahren neue Verfahren getreten. Eine bereits von Wagner in den 60er Jahren geübte und publizierte Technik, die autologe osteochondrale Transplantation, wurde mit besseren Instrumentarien und unter arthroskopischer Kontrolle neu belebt. Tierversuche haben gezeigt, daß Perichondrium und Periost unter bestimmten Voraussetzungen eine Umwandlung in knorpelähnliches Gewebe erfahren. Auch diese Verfahren wurden im Rahmen klinischer Studien in den letzten Jahren eingesetzt.

Nach wie vor ist der Stellenwert des Knorpelersatzes mit vorkultivierten Zellen fraglich. Die wissenschaftliche Diskussion ist heftig und in vollem Gange. Aus dem Bereich der Grundlagenforschung kommen neue Entwicklungen wie die Herstellung dreidimensionaler Knorpelzellkulturen auf entsprechenden Trägersubstanzen und die gentechnische Beeinflussung des Arthroseleidens.

Das vorliegende Heft faßt die Möglichkeiten, Läsionen des hyalinen Knorpels zu behandeln, zusammen und spannt dabei den Bogen von den traditionellen Verfahren bis zu den experimentellen Methoden.



D. Kohn



C.J. Wirth