

S. Rupp¹ · D. Kohn²

¹Orthopädie II, Klinikum Karlsbad-Langensteinbach

²Orthopädische Universitätsklinik, Homburg/Saar

Vorderes Kreuzband im Mittelpunkt des Interesses

Verletzungen des vorderen Kreuzbandes (VKB) gehören zu den häufigsten Bandverletzungen des Menschen. Aktuell wird die jährliche Inzidenz in den Industrieländern auf bis zu eine VKB-Ruptur je 1000 Einwohner geschätzt. Betroffen sind überwiegend jüngere Menschen, die in der Ausbildung oder mitten im Erwerbsprozess stehen, teilweise auch als Profisportler. Daraus ergibt sich über die individuelle Problematik hinaus eine sozioökonomische Dimension.

Der Anspruch an die Versorgung dieser Verletzung ist deshalb hoch. Idealerweise sollte nicht nur eine seitengleiche Stabilität ohne "giving-way" und mit negativem Lachman-Test, sondern auch eine Restitution der physiologischen Kinematik des Kniegelenkes erreicht werden. Dies wäre die Voraussetzung, auch bei Wiederaufnahme der sportlichen Betätigung das Auftreten einer Sekundärarthrose zu vermeiden.

Trotz aller Verbesserungen der letzten Jahre gelingt es jedoch auch heute noch nicht, zuverlässig eine solche restitutio ad integrum zu erreichen. Noch recht unklar ist, inwieweit eine VKB-Ersatzoperation im Sinne der Arthroseprävention wirkungsvoll ist.

Das große Interesse an der Ruptur des vorderen Kreuzbandes spiegelt sich in der ständig wachsenden Zahl wissenschaftlicher Publikationen zu diesem Thema wider. Dies sind Gründe genug, den aktuellen Stand der Versorgung der Ruptur des VKB in einem Themenheft zu präsentieren.

Die Zusammenstellung der Einzelbeiträge wurde so koordiniert, dass ein umfassender Überblick geboten wird, der sich von der Anatomie und Funktion des VKB über die Transplantatwahl, die Bohrkanaalpositionierung und die Besonderheiten der Verwendung einzelner Transplantate, über die Vorgehensweise bei komplexen Bandverletzungen und in Revisionssituationen bis hin zur Rehabilitation spannt. Am Schluss steht der Ausblick auf die Möglichkeiten der Gentherapie.

Angesichts der mittelfristigen Ergebnisse nach VKB-Ersatz besteht heute noch kein Grund zu Selbstzufriedenheit. Weitere Verbesserungen müssen erreicht werden. Lohnende Ansatzpunkte können die Weiterentwicklung der Transplantatfixation insbesondere bei Verwendung von Hamstringtransplantaten, die Optimierung der Tunnelpositionierung durch Integration der

Navigation oder die Verbesserung der Einheilung des Transplantats im Bohrkanaal und des Transplantatremodelings durch Verwendung „bioaktiver“ Substanzen sein. In diesem Sinn beschreiben die hier zusammengestellten Arbeiten den Ausgangspunkt für den weiter zu beschreitenden Weg.



Stefan Rupp



Dieter Kohn

© Springer-Verlag 2002

Prof. Dr. S. Rupp

Orthopädie II, Klinikum Karlsbad-Langensteinbach, 76307 Karlsbad;

E-mail: Stefan.Rupp@kkl.srh.de