

# ADVANCE® Medial-Pivot Patienten- präferenzen

## Moderne Kniegelenk- Totalendoprothesen sind revolutionär

für die Behandlung von Arthrosepatienten. Auch wenn viele Hersteller mit der langen Lebensdauer ihrer Implantate werben können, haben die Operateure eine klare Meinung zur Überlegenheit einzelner Produkte. Im Jahr 2004 schrieb Dr. J.W. Pritchett eine Abhandlung, die später im British Journal of Bone and Joint Surgery veröffentlicht wurde. Diese Studie erfasste 344 Patienten, die beidseitig vollständigen Kniegelenkersatz erhalten hatten, wobei aber zwei verschiedene Implantate eingesetzt worden waren, und stellte ihnen die Frage: „Welches Knie ist nun insgesamt besser?“ Die Studie zeigte, dass 77% der Patienten die Medial-Pivot (MP) Prothese einem posterior stabilisierten (PS) Implantat vorzogen und dass 79% die MP-Prothese einem HKB-erhaltenden (HKB) Implantat vorzogen. Die Patienten gaben für ihre Präferenz des einen Knies gegenüber dem anderen folgende Gründe an: 1) Fühlte sich eher wie ein normales Knie an; 2) War beim Treppensteigen belastbarer; 3) Fühlte sich stabiler an; 4) Machte weniger Geräusche wie Ploppen, Knacken oder Klicken.<sup>7</sup>

Patienten haben schon immer Probleme mit den durch ihren künstlichen Kniegelenkersatz erzeugten Geräuschen gehabt.<sup>1-3</sup> In der Literatur wurden diese für gewöhnlich dem posterior stabilisierten Kniegelenk zugeschrieben.<sup>4</sup> Die durch ein PS-Implantat erzeugten Geräusche wurden zumeist durch das Einrasten des Stegs in den Zapfen hervorgerufen, was zu einem von den Patienten als „Klicken“ bezeichneten Geräusch führte. Neuere Studien zeigen hingegen, dass dieses Geräusch nicht nur durch posterior stabilisierten Kniegelenkersatz erzeugt wird, sondern bei allen Prothesenarten vorkommt.<sup>1,3,5</sup> Im Vergleich zu herkömmlichen Kniegelenk-Implantaten hat sich das Medial-Pivot-Knie als leise erwiesen.<sup>8</sup> Zwei wichtige Eigenschaften tragen zur Geräuscharmheit des Medial-Pivot-Implantats bei: die anatomisch geformte und vertiefte Kniescheibenführung und das überaus gut angepasste mediale Kompartiment, das Gleitbewegungen des Femurs entgegenwirkt und zur Stabilität des Medial-Pivot-Implantats beiträgt.

### Patientenpräferenzen hinsichtlich ihrer Knieprothesen

Art des Implantats	Anz.	Bevorzugen Methode 1	Bevorzugen Methode 2	Unentschieden	P
MP gegenüber PS	42	32 (76,2%)	4 (9,5%)	6 (14,3%)	<0,001
MP gegenüber HKB	50	38 (76,0%)	6 (12,0%)	6 (12,0%)	<0,001
MP gegenüber MB	83	51 (61,4%)	25 (30,1%)	7 (8,4%)	0,003

Übernommen von Pritchett<sup>6</sup>

Im Jahr 2011 veröffentlichte Dr. Pritchett einen weiteren Artikel zum Thema Patientenpräferenz, der auf seiner ursprünglichen Abhandlung aufbaute. Diese Studie erfasste nun auch Mobile-Bearing-Implantate, wodurch die Zahl der teilnehmenden Patienten von anfangs 344 auf 440 stieg. Sämtlichen Patienten waren im Rahmen einer beidseitigen Kniegelenks-Totalendoprothetik zwei verschiedene Implantate eingesetzt worden, und die Frage lautete wiederum: „Welches Knie ist nun insgesamt besser?“ Erneut wurde das Medial-Pivot-Implantat als die bevorzugte, den Wettbewerbskonzepten überlegene Prothese gewählt: 76% der Patienten zogen die Medial-Pivot (MP) Prothese einem posterior stabilisierten (PS) Implantat vor, 76% zogen sie einem HKB-erhaltenden (HKB) Implantat vor und 61% hielten sie für besser als ein Mobile-Bearing (MB) Implantat.<sup>6</sup>

## Die Patienten gaben für ihre Präferenz des einen Knies gegenüber dem anderen folgende Gründe an:

1. Fühlte sich eher wie ein **NORMALES** Knie an;
2. War beim Treppensteigen **BELASTBARER**;
3. Fühlte sich **STABILER** an;
4. Machte **WENIGER GERÄUSCHE WIE PLOPPEN, KNACKEN ODER KLICKEN**.



**76% der Patienten zogen die Medial-Pivot (MP) Prothese einem posterior stabilisierten (PS) Implantat vor, 76% zogen sie einem HKB-erhaltenden (HKB) Implantat vor und 61% hielten sie für besser als ein Mobile-Bearing (MB) Implantat.**

### QUELENNACHWEISE

1. Niikura T. Patellar clunk syndrome after TKA with cruciate retaining design: a report of two cases. *Orthopedics* 2008;31:90
2. Yong-Gon K. Arthroscopic treatment of patellofemoral soft tissue impingement after posterior stabilized total knee arthroplasty. *The Knee* 2008;15:36-39
3. Ip D. Natural history and pathogenesis of the patella clunk syndrome. *Arch Orthop Trauma Surg* 2004;124(9):597-602
4. Hozack WJ. The patellar clunk syndrome: a complication of posterior stabilized total knee arthroplasty. *Clin Orthop* 1989;241:203-8
5. Beight JA, Yao B, Hozack WJ, et al. The patellar 'clunk' syndrome after posterior stabilized total knee arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* 1994;299:139-142
6. Pritchett JW. Patients prefer a bicruciate-retaining or the medial-pivot total knee prosthesis. *J Arthroplasty*. 2011;26(2):224-8.
7. Pritchett J. Patient preferences in knee prostheses. *J Bone Joint Surg (Br)* 2004;86(7):979-82
8. Anderson M. Patellofemoral complications after posterior-stabilized total knee arthroplasty: a comparison of two different implant designs. *J Arthroplasty* 2002;17(4):422-6