

Journal für
Mineralstoffwechsel

Zeitschrift für Knochen- und Gelenkerkrankungen

Orthopädie • Osteologie • Rheumatologie

News-Screen Orthopädie

Pieler-Bruha E

Journal für Mineralstoffwechsel &

Muskuloskelettale Erkrankungen

2013; 20 (1), 18-19

Homepage:

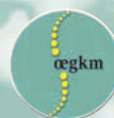
**[www.kup.at/
mineralstoffwechsel](http://www.kup.at/mineralstoffwechsel)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Member of the



Indexed in SCOPUS/EMBASE/Excerpta Medica
www.kup.at/mineralstoffwechsel



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
zur Erforschung des Knochens
und Mineralstoffwechsels



Österreichische Gesellschaft
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Österreichische
Gesellschaft
für Rheumatologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. GZ02Z031108M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



News-Screen Orthopädie

E. Pieler-Bruha

■ Revision Rates After Knee Replacement. Cumulative Results from Worldwide Clinical Studies Versus Joint Registers

Pabinger C, et al. *Osteoarthritis Cartilage* 2013; 21: 263–8.

Abstract

Objective: To assess revision rates after knee arthroplasty by comparing the cumulative results from worldwide clinical studies and arthroplasty registers. We hypothesised that the revision rate of all clinical studies of a given implant and register data would not differ significantly. **Methods:** A systematic review of clinical studies in indexed peer-reviewed journals was performed followed by internal and external validation. Parameters for measurement of revision were applied (Revision for any reason, Revisions per 100 observed component years). Register data served as control group. **Results:** Thirty-six knee arthroplasty systems were identified to meet the inclusion criteria: 21 total knee arthroplasty (TKA) systems, 14 unicompartmental knee arthroplasty (UKA) systems, one patello-femoral implant system. For 13 systems (36 %), no published study was available that contained revision data. For 17 implants (47 %), publications were available dealing with radiographic, surgical or technical details, but power was too weak to compare revision rates at a significant level. Six implant systems (17 %) had a significant number of revisions published and were finally analysed. In general, developers report better results than independent users. Studies from developers represent an overproportional share of all observed component years. Register data report overall 10-year revision rates of TKA of 6.2 % (range: 4.9–7.8 %), rates for UKA are 16.5 % (range: 9.7–19.6 %). **Conclusion:** Revision rates of all clinical studies of a given implant do not differ significantly from register data. However, significant differences were found between the revision rates published by developers and register data. Therefore the different data need to be interpreted in the context of the source of the information.

Kommentar

In diesem österreichischen Review wurde die weltweite Revisionsrate von Knieendoprothesen verglichen. Es wurden die Daten von weltweiten klinischen Studien und Prothesenregistern hinzugezogen. Es konnten Daten für 36 Prothesensysteme, davon 21 Totalendoprothesensysteme, 14 Halbschlittensysteme und ein Patellafemoralsystem, erhoben werden. Mehrere Studien erfüllten nicht die Einschlusskriterien wegen fehlender oder mangelhafter Revisionsdaten. Nur 6 Implantatsysteme konnten schließlich verglichen werden. Auffallend waren deutlich bessere Ergebnisse in den Entwicklerdaten. Die 10-Jahres-Revisionsrate von Knieendoprothesen betrug weltweit 6,2 % (zwischen 4,9 und 7,8 %) und für Halbschlitten 16,5 % (zwischen 9,7 und 19,6 %).

Relevanz für die Praxis

Es gibt keine signifikanten Unterschiede bei den Revisionsdaten von Knieendoprothesen in klinischen Studien weltweit im Vergleich zu den Daten aus weltweiten Prothesenregistern (Rate siehe oben). Allerdings konnten signifikant bessere Ergebnisse in Studien von Entwicklern gefunden werden.

■ More Accurate Component Alignment in Navigated Total Knee Arthroplasty Has No Clinical Benefit at 5-Year Follow-up

Hoppe S, et al, *Acta Orthop* 2012; 83: 629–33.

Abstract

Background and purpose: Computer navigation in total knee arthroplasty is somewhat controversial. We have previously shown that femoral component positioning is more accurate with computed navigation than with conventional implantation techniques, but the clinical impact of this is unknown. We now report the 5-year outcome of our previously reported 2-year outcome study. **Methods:** 78 of initially 84 patients (80 of 86 knees) were clinically and radiographically reassessed 5 (5.1–5.9) years after conventional, image-based, and image-free total knee arthroplasty. The methodology was identical to that used preoperatively and at 2 years, including the Knee Society score (KSS) and the functional score (FS), and AP and true lateral standard radiographs. **Results:** Although a more accurate femoral component positioning in the navigated groups was obtained, clinical outcome, number of reoperations, KSS, FS, and range of motion were similar between the groups. **Interpretation:** The increased costs and time for navigated techniques did not translate into better functional and subjective medium-term outcome compared to conventional techniques.

Kommentar

Es wurden die 5-Jahres-Nachbeobachtungsdaten von navigierten Knieendoprothesen der Schweizer Arbeitsgruppe unter Sven Hoppe präsentiert. Nach 5 Jahren konnten 78 Patienten nachuntersucht werden, von denen 26 mit präoperativem CT-3D-Modell und Navigation, 29 ohne CT-3D-Modell, jedoch unter Navigation, und 31 konventionell offen eine Innex-Totalendoprothese erhalten hatten. Das Computernavigationssystem NaviTrack wurde verwendet. Obwohl eine etwas exaktere Positionierung der femoralen Komponente in der navigierten Gruppe beobachtet werden konnte, gab es keine Unterschiede im klinischen Outcome für den Patienten oder bei der Anzahl der Revisionen.

Relevanz für die Praxis

Navigierte Kniegelenksprothesen mit ihren hohen Kosten und langen OP-Zeiten scheinen in dieser Studie aus der Schweiz keinen Benefit für den Patienten zu bringen.

■ Body Mass Index as a Risk Factor for Developing Chronic Low Back Pain: A Follow-up in the Nord-Trøndelag Health Study

Heuch I, et al. *Spine* 2013; 38: 133–9.

Abstract

Study design: A population-based, prospective cohort study. **Objective:** To determine whether overweight, obesity, or more generally an elevated body mass index (BMI) increase the probability of experiencing chronic low back pain (LBP) after an 11-year period, both among participants with and without LBP at baseline. **Summary of background data:** Chronic LBP is a common disabling disorder in modern society. Cross-sectional studies suggest an association between an elevated BMI and LBP, but it is not clear whether this is a causal relationship. **Methods:** Data were obtained from the community-based HUNT2 (1995–1997) and HUNT3 (2006–2008) studies of an entire Norwegian county. Participants were 8733 men and 10,149 women, aged 30 to 69 years, who did not have chronic LBP at baseline, and 2669 men and 3899 women with LBP at baseline. After 11 years, both groups indicated whether they currently had chronic LBP, defined as pain persisting for at least 3 months continuously during the last year. **Results:** A significant positive association was found between BMI and risk of LBP among persons without LBP at baseline. The odds ratio for BMI 30 or more versus BMI less than 25 was 1.34 (95 % confidence interval [CI], 1.08–1.67) for men and 1.22 (95 % CI, 1.03–1.46) for women, in analyses adjusted for age, edu-

cation, work status, physical activity at work and in leisure time, smoking, blood pressure, and serum lipid levels. A significant positive association was also established between BMI and recurrence of LBP among women. LBP status at baseline had negligible influence on subsequent change in BMI. **Conclusion:** High values of BMI may predispose to chronic LBP 11 years later, both in individuals with and without LBP. The association between BMI and LBP is not explained by an effect of LBP on later change in BMI.

Kommentar

In dieser prospektiven Kohortenstudie wurde nach 11 Jahren Beobachtungszeitraum unter anderem bei 8733 Männern und 10.149 Frauen zwischen 30 und 69 Jahren nachuntersucht, ob Probanden ohne Kreuzschmerz mit erhöhtem BMI eher zur Entwicklung von Kreuzschmerz neigen oder nicht. Dieser Kreuzschmerz wurde als chronischer Kreuzschmerz, länger als 3 Monate bestehend, klassifiziert. In dieser Studie zeigten adipöse Patienten eine signifikant viel höhere Inzidenz zur Entwicklung von Kreuzschmerz.

Relevanz für die Praxis

In dieser Studie wird eindrucksvoll nachgewiesen, dass Patienten mit einem erhöhten BMI von ≥ 30 eine deutlich erhöhte Inzidenz zur Entwicklung von Kreuzschmerz haben als Normalgewichtige. Damit sollte die Empfehlung zur Gewichtsreduktion bei adipösen Patienten, um Kreuzschmerzen vorzubeugen, in keiner orthopädischen Praxis fehlen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Elisabeth Pieler-Bruha
 OA an der Abteilung für interdisziplinäre Schmerztherapie
 Hartmannspital
 A-1050 Wien, Nikolsdorfer Gasse 32–36
 E-Mail: ellapieler@yahoo.com

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)