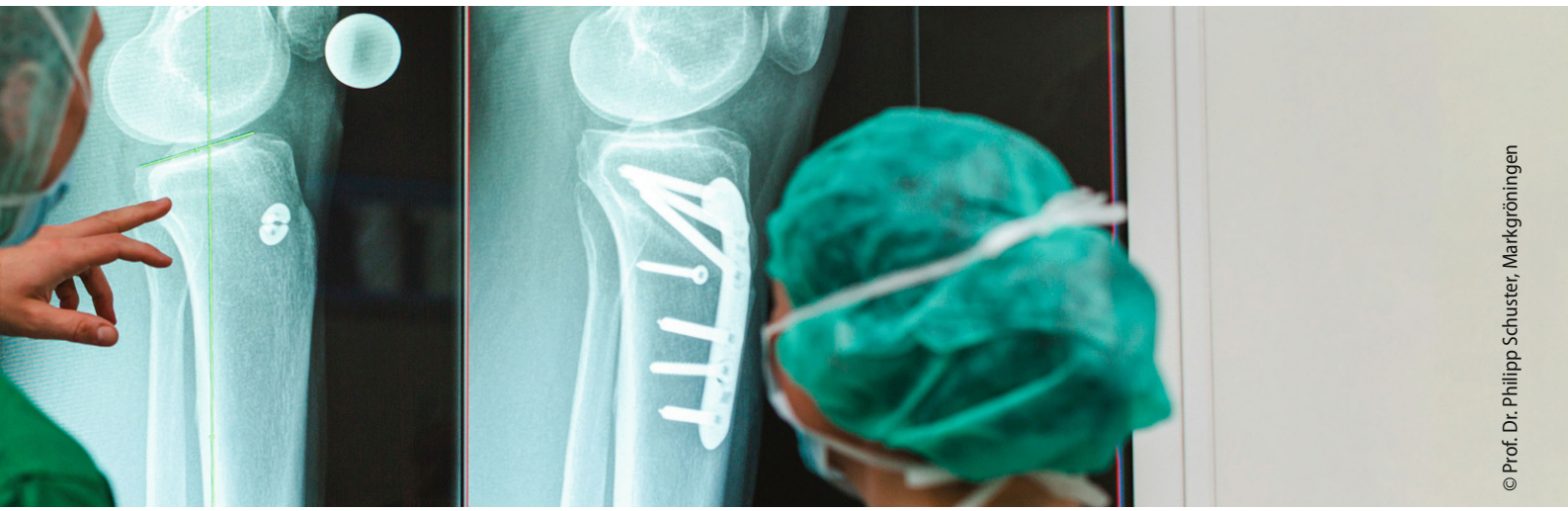


© Prof. Dr. Philipp Schuster, Markgröningen

Knie J. 2026 · 8:159–160
https://doi.org/10.1007/s43205-026-00400-7
Angenommen: 26. Juni 2026

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2026

Ligamentäre Instabilitäten bei knöchernen Deformitäten

Julian Mehl[1,2,3] · Philipp Schuster[4,5,6]

[1] ECOM – Praxis für Orthopädie, Sportmedizin und Gelenkchirurgie, München, Deutschland; [2] TUM Universitätsklinikum rechts der Isar, München, Deutschland; [3] Komitee Ligamentverletzungen, Deutsche Kniegesellschaft, Schwarzenbek, Deutschland; [4] Zentrum für Sportorthopädie und spezielle Gelenkchirurgie, RKH Orthopädische Klinik Markgröningen, Markgröningen, Deutschland; [5] Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; [6] Komitee Osteotomie, Deutsche Kniegesellschaft, Schwarzenbek, Deutschland



Priv.-Doz. Dr. med. Julian Mehl



Prof. Dr. med. Philipp Schuster

Liebe Leserinnen und Leser,

die vorliegende Ausgabe des *Knie Journals* widmet sich dem Zusammenspiel aus dem knöchernen Alignment der unteren Extremität und der ligamentären Stabilität des Kniegelenks. Damit unterstreicht sie nicht nur die Komplexität des menschlichen Kniegelenks, sondern sie spiegelt auch die hervorragende Komitee-übergreifende Zusammenarbeit innerhalb der Deutschen Kniegesellschaft (DKG) wider. So sind alle Leitartikel Ergebnisse einer engen Zusammenarbeit des Komitees Osteotomie und des Komitees Ligamentverletzungen.

Das Ziel war es, eine Übersicht über die aktuelle wissenschaftliche Studienlage zu geben, jedoch vor allem auch Empfehlungen für den klinischen Alltag zu erarbeiten. Wir freuen uns sehr, dass wir ausgewiesene Spezialisten gewinnen konnten, um dieses spannende Leitthema von verschiedenen Seiten zu beleuchten und der Leserschaft näherzubringen.

Vor der Therapie steht die Diagnostik, so auch in dieser Ausgabe. Ligamentäre Instabilitäten sind allen voran klinische Diagnosen, wohingegen die konventionelle Röntgendiagnostik der klare Goldstandard bei der Beurteilung des Alignments der unteren Extremität ist. Ligamentäre Instabilitäten des Kniegelenks können jedoch die adäquate Durchführung und vor allem die Interpretation der Aufnahmen erheblich beeinflussen. Ein Leitthemenbeitrag widmet sich daher dieser Problematik und beleuchtet die notwendige Standarddiagnostik, deren korrekte Durchführung sowie die Beurteilung im klinischen Kontext. Der zentrale Punkt ist hier, dass die klinische Untersuchung und die durchgeführte Diagnostik zusammenpassen – und gemeinsam interpretiert werden.

Rupturen des vorderen Kreuzbandes stellen eine der häufigsten Kniegelenksverletzungen dar und haben einen erheblichen Einfluss auf die Mechanik des Kniegelenks. So können verbleibende Instabilitäten die statische und vor allem dynamische

Beinachse beeinflussen. Im Gegenzug können Achsfehlstellungen selbst einen relevanten Einfluss auf die Stabilität des Kniegelenks haben. Zudem stellen sowohl das koronare Malalignment als auch die chronische VKB-Insuffizienz Risikofaktoren für die Entwicklung einer Gonarthrose dar. Ein weiterer Leitthemenbeitrag widmet sich daher diesem klinisch äußerst relevanten Spannungsfeld zwischen VKB-Insuffizienz und koronarer Achsfehlstellung.

» Klinische Untersuchung und bildgebende Diagnostik müssen zusammenpassen und gemeinsam interpretiert werden

Ähnlich zum vorderen Kreuzband steht auch der periphere Kapsel-Bandapparat in einer biomechanischen Wechselbeziehung mit der koronaren Beinachse. Daher muss insbesondere bei chronischen medialen oder lateralen Instabilitäten das knöcherne Alignment beurteilt und bei der Therapie berücksichtigt werden. Ein weiterer Artikel beleuchtet diese Problematik sehr praxisnah, wobei ein besonderer Fokus auf der differenzierten Indikationsstellung sowie der Planung und Umsetzung einer notwendigen Osteotomie zur Achskorrektur liegt.

Zuletzt widmet sich ein weiterer Leitthemenbeitrag dem Thema Slope-Korrektur bei VKB-Insuffizienz. Auch hier liegt der Fokus auf einer praxisnahen Vermittlung der Inhalte. Neben Darstellungen zur Planung und Durchführung einer Slope reduzierende Osteotomie wird vor allem die Indikationsstellung diskutiert. Hier zeichnet sich ein klarer Trend ab – weg von einem starren Schwellenwert hin zu einer differenzierten Beurteilung unter Einbezug verschiedener Risikofaktoren der VKB-Re-Insuffizienz.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern viel Spaß beim Studieren dieser Ausgabe und bedanken uns herzlich bei allen Autoren, die an der Gestaltung der Leitthemenbeiträge mitgewirkt haben.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. med. Julian Mehl
ECOM – Praxis für Orthopädie, Sportmedizin und Gelenkchirurgie
Arabellastr. 17, 81925 München, Deutschland
dr.mehl@ecom-muenchen.de

Prof. Dr. med. Philipp Schuster
Zentrum für Sportorthopädie und spezielle Gelenkchirurgie, RKH Orthopädische Klinik Markgröningen
Kurt-Lindemann-Weg 10, 71706 Markgröningen, Deutschland
philipp.schuster@rkh-gesundheit.de

Förderung. Für diese Arbeit wurde keine Förderung erhalten.

Datenverfügbarkeit. Alle dieser Arbeit zugrunde liegenden Daten sind in diesem Artikel enthalten.

Interessenkonflikt. J. Mehl: Beratende Tätigkeiten: Arthrex GmbH, Ormed GmbH. P. Schuster: Royalties: Newclip International (Luxemburg).

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Alle One Minute Wonder auf einen Blick!

Ab sofort finden Sie alle „One Minute Wonder" aus dem *Knie Journal* auf SpringerMedizin.de auf einer übersichtlichen Seite.

Für Fortbildung "in einer Minute", wann und wo es passt: Die „One Minute Wonder" fassen die wichtigsten Punkte praxisrelevanter Themen auf einen Blick zusammen und können jeweils als einseitiges PDF heruntergeladen, ausgedruckt und aufgehängt werden!

Zu finden unter: https://www.springermedizin.de/one-minute-wonder-knie-journal/52322282 oder über den nebenstehenden QR-Code.