

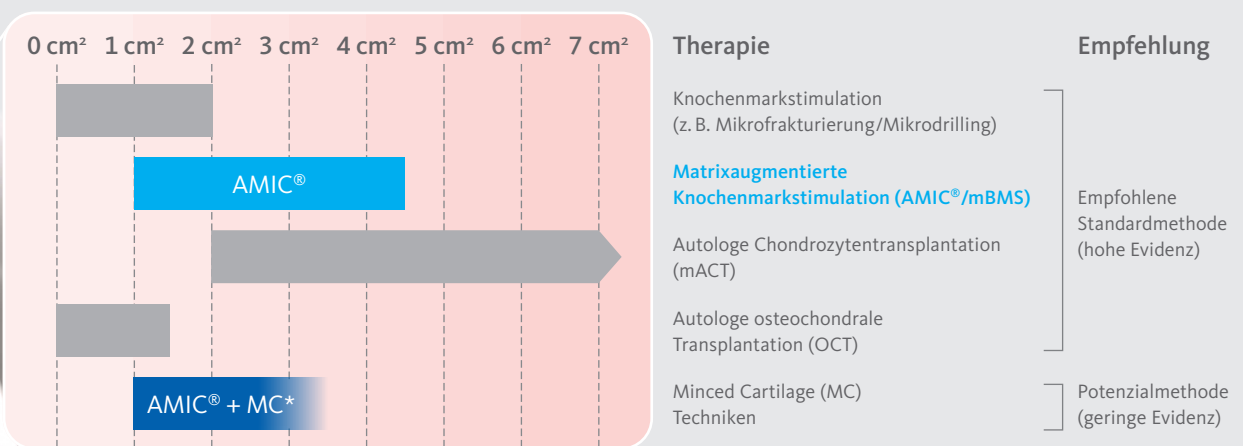
In *Z Orthop Unfall*. 2022. doi:10.1055/a-1663-6807

# Empfehlungen der AG Klinische Geweberegeneration zur Behandlung von Knorpelschäden am Kniegelenk

Autoren

Philipp Niemeyer, Dirk Albrecht, Matthias Aurich, Christoph Becher, Peter Behrens, Peter Bichmann, Gerrit Bode, Peter Brucker, Christoph Erggelet, Marco Ezechieli, Svea Faber, Stefan Fickert, Jürgen Fritz, Arnd Hoburg, Peter Kreuz, Jörg Lützner, Henning Madry, Stefan Marlovits, Julian Mehl, Peter E Müller, Stefan Nehrer, Thomas Niethammer, Matthias Pietschmann, Christian Plaass, Philip Rössler, Klaus Rhunau, Bernhard Schewe, Gunter Spahn, Matthias Steinwachs, Thomas Tischer, Martin Volz, Markus Walther, Wolfgang Zinser, Johannes Zellner, Peter Angele

## Defektgrößenabhängige Indikationsstellung für verschiedene knorpelregenerative Therapien



Indikation zur knorpelregenerativen Therapie ist ein symptomatischer, vollschichtiger, fokaler Knorpelschaden bei fehlender Arthrose.

\*Die Mehrheit der publizierten Fälle (Massen et al., 2019) wurden mit der Chondro-Gide® Membran abgedeckt.

## Neuerungen im Vergleich zu vorausgehenden Behandlungsempfehlungen

- > Die matrixaugmentierte Knochenmarkstimulation (mBMS), wie z. B. das AMIC® Verfahren, wird neu als Standardmethode für die Behandlung bei **chondralen Schäden** mit einer Größe von **1–4,5 cm<sup>2</sup>** sowie bei **osteochondralen Schäden** mit einer Größe von **0–4 cm<sup>2</sup>** empfohlen.
- > Erstmals wird zwischen **evidenzbasierten Standardmethoden** und **Potenzialmethoden** mit geringer Evidenz unterschieden.
- > Für die Empfehlungen wurde eine strikte Trennung von **rein chondralen** und **osteochondralen Defekten** mit **separaten Behandlungsoptionen** eingeführt.
- > **Fokal degenerative** Knorpelschäden werden neu als grundsätzlich geeignet für die operative Behandlung eingestuft.
- > Eine Achsabweichung von **>5°** gilt weiterhin als Kontraindikation zur knorpelregenerativen Therapie trotz Trend zur Korrektur bei noch kleineren Fehlstellungen.
- > ICRS Grad I und II Schäden der korrespondierenden Gelenkflächen werden auch ohne ergänzende Behandlung nicht mehr als Kontraindikation betrachtet.
- > Knorpelregenerative Eingriffe bei **substanziell reduziertem Meniskusgewebe** werden weiterhin als **kritisch** eingestuft.

**NEU:**  
AMIC®/mBMS empfohlen als Standardmethode für regenerative Knorpelbehandlungen.

**FAKT:**  
Die aktuell beste Evidenzlage innerhalb der mBMS-Gruppe liegt für die Chondro-Gide® Membran (AMIC® Verfahren) vor.



Link zur Publikation

## CHONDRO-GIDE® LITERATUR TIPP

Der Literatur Tipp adressiert wichtige Aspekte in der Evidenz zur Anwendung der Chondro-Gide®.

# XPERIENCE THE EVIDENCE

## 100+ durch Fachleute überprüfte Publikationen

### AMIC® Chondro-Gide®

- > Kombiniert knochenmarkstimulierende Verfahren mit der Kollagenmembran<sup>1</sup>
- > Kompatibel mit verschiedenen kosteneffizienten, einzeitigen Knorpelregenerationsverfahren<sup>2,3,4</sup>
- > Mehr als 10 Jahre stabile Follow-Up Ergebnisse<sup>5</sup>
- > Seit über 15 Jahren klinisch bewährt
- > Biokompatible und natürlich resorbierbare Membran<sup>1</sup>



[www.geistlich-surgery.com](http://www.geistlich-surgery.com)

**Hauptsitz Schweiz**  
Geistlich Pharma AG  
Business Unit Surgery  
Bahnhofstrasse 40  
CH-6110 Wolhusen  
Tel. +41 41 492 55 55  
Fax +41 41 492 56 39  
[surgery@geistlich.com](mailto:surgery@geistlich.com)  
[www.geistlich-surgery.com](http://www.geistlich-surgery.com)

**Deutschland**  
Geistlich Biomaterials  
Vertriebsgesellschaft mbH  
Schöckstraße 4  
D-76534 Baden-Baden  
Tel. +49 7223 96 24 0  
Fax +49 7223 96 24 10  
[surgery@geistlich.de](mailto:surgery@geistlich.de)  
[www.geistlich.de](http://www.geistlich.de)



- 1 Geistlich Pharma AG, Daten liegen vor (Laborversuche und prä-klinische Studien)
- 2 Kramer J, et al., *Cell Mol Life Sci.* 2006 Mar;63(5):616-26. (Klinische Studie)
- 3 Walther M, et al., *Oper Orthop Traumatol.* 2014 Dec;26(6):603-10. (Klinische Studie)
- 4 Fossum V, et al., *Orthop J Sports Med.* 2019 Sep;7(9):2325967119868212. (Klinische Studie)
- 5 Kaiser N, et al., *Arch Orthop Trauma Surg.* 2021 Nov;141(11):1845-54. (Klinische Studie)