



AWMF-Register Nr.	012/024	Klasse:	S1
--------------------------	----------------	----------------	-----------

Patella-Luxation

- Leitlinienreport -

1. Geltungsbereich und Zweck

- **Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas**

Die Patellaluxation ist eine häufige Verletzung, die sich durch eine komplexe und multifaktorielle Ätiopathogenese auszeichnet. Innerhalb der letzten Jahre konnten klinische und biomechanische Arbeiten wegweisend zu einem besseren Verständnis dieses Krankheitsbildes beitragen. Da die Patellaluxation zudem ein relativ häufiges Krankheitsbild ist und eine chronische patellofemorale Instabilität gleichzeitig erhebliche Beeinträchtigungen für den Patienten mit sich bringt, soll diese Leitlinie zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie beitragen.
- **Zielorientierung der Leitlinie**

Wegen der uneinheitlichen Behandlungsweise von Patienten mit Patellaluxation wurde in der vorliegenden Leitlinie angestrebt, eine der individuellen Prädisposition und des Verletzungsmusters entsprechende einheitliche, aktuelle und qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten auf der Basis der derzeitigen Literatur und eines Expertenkonsensus zu erarbeiten. Dabei wurden folgende Ziele angestrebt: Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patienten, Berücksichtigung des aktuellen Standes der evidenzbasierten Medizin zum Thema der Patellaluxation, die Festlegung der notwendigen und sinnvollen Diagnostik und Erarbeitung von Therapieempfehlungen.
- **Patientenzielgruppe**

Die Patientenzielgruppe sind Personen, die eine Patellaluxation erlitten haben.
- **Versorgungsbereich**

Der Versorgungsbereich der Leitlinie beinhaltet die Rettungskette, die Notaufnahme in Krankenhaus und Praxis, die stationäre Versorgung und Nachbehandlung sowie Rehabilitation in entsprechenden dafür vorgesehenen Einrichtungen.
- **Anwenderzielgruppe/Adressaten**

Die Leitlinie wurde erstellt für Ärzte und Angehörige von Berufsgruppen, die Patienten mit einer Patellaluxation behandeln. Weitere Adressaten sind medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften, gesundheitspolitische Einrichtungen und Entscheidungsträger auf Bundes- und Landesebene, Kostenträger sowie die Öffentlichkeit zur Information.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

○ Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen

Die Leitlinie Patellaluxation wurde über das „Komitee Trauma“ der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) verfasst. Alle Autoren der Leitlinie sind Mitglied der AGA und Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU).

Repräsentativ setzt sich die Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie aus den in der Leitlinie namentlich genannten Kollegen zusammen. Diese wiederum sind erfahrene Unfallchirurgen und Orthopäden aus stationären sowie aus ambulanten Einrichtungen.

○ Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten

Patienten waren an der Erstellung der Leitlinie nicht beteiligt.

3. Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

○ Formulierung von Schlüsselfragen

Sämtliche Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie sind nach einem festen und strukturierten Schema aufgebaut, welches sowohl Diagnostik, Therapie als auch Nachbehandlung und Prognose sowie Besonderheiten abfragt. Dieses strukturierte Vorgehen spiegelt sich auch in vorliegender Leitlinie wieder.

○ Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

Es wurde die Leitlinie "Patellaluxation" der Dt. Gesellschaft für Kinderchirurgie, Registernummer 006/050, gesichtet.

○ Systematische Literaturrecherche

Die Datenbanken Medline, Cochrane Library und Embase wurden bezüglich relevanter Literatur der letzten 25 Jahre nach folgenden Suchkriterien/Schlüsselwörtern durchsucht:

Deutsch

Patellainstabilität
Patellaluxation
Akute Patellaluxation
Patellaerstluxation
Rezidivluxation
Patellofemorales Gelenk
Operative Therapie
Konservative Therapie

Englisch

Patellar instability
Patellar dislocation
Acute patellar dislocation
Primary patellar dislocation
Recurrent patellar dislocation
Patellofemoral joint
Operative treatment
Konservative treatment

Diese Schlüsselwörter wurden dann jeweils bei spezifischen Fragestellungen mit folgenden Suchkriterien kombiniert:

Deutsch

Risikofaktoren/prädisponierende Faktoren
Diagnostik
Anatomie
Biomechanik
Trochleadysplasie
Patellahöhe
Abstand Tuberositas tibiae – Trochleagrube
Patellakippung
Mediokollitalligament (MCL)

Englisch

Risk factors/predisposing factors
Diagnostic
Anatomy
Biomechanics
Trochlear dysplasia
Patellar height
Tibial tuberosity- trochlear groove (TT-TG)
Patellar tilt
Mediokollitalligament (MCL)

- **Auswahl der Evidenz**

Evidenzklassen (EK) modifiziert nach AHCPR 1992, SIGN 1996

Ia Evidenz aufgrund von Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien

Ib Evidenz aufgrund mindestens einer randomisierten, kontrollierten Studie

IIa Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisation

IIb Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, nicht randomisierten und nicht kontrollierten klinischen Studie, z.B. Kohorten-Studie

III Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller, deskriptiver Studien, wie z.B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien und Fall-Kontroll-Studie

IV Evidenz aufgrund von Berichten der Experten-Ausschüsse oder Expertenmeinungen und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten

Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

- **Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung**

Im Rahmen von Konsensuskonferenzen, die unter Leitung von Prof. Dr. med. K.-M. Stürmer stattfanden, wurde die Leitlinie dann in einem Expertenkreis aus deutschen und österreichischen Unfallchirurgen und Orthopäden sowie Kinderorthopäden vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Nach entsprechenden Verbesserungen und Korrekturen erfolgte dann im März 2012 die Verabschiedung durch die Konsensuskonferenz.

- **Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen, relevanten Outcomes**

In der gesamten Leitlinie wurde mehrfach Stellung zu Risiken und Komplikationen bezogen bzw. darauf hingewiesen. Anhand der aktuellen Literatur wurden jeweils auch Ergebnisse verschiedener Vorgehensweisen sowie deren Nutzen und Risiken dargestellt.

- **Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/ oder Empfehlungsgraden**

Die Empfehlungen der Leitlinien wurden entsprechend der Konsensuskonferenz zusammengefasst. Gewisse Risiken wurden dargestellt und diskutiert sowie die entsprechenden Empfehlungen ausgesprochen. Entsprechende Auswirkungen auf das zu erwartende gesundheitliche Ergebnis werden darin zusammengefasst. Zum Teil sind objektive wie auch subjektive Zielgrößen abgebildet. Die in der Leitlinie getroffenen Empfehlungen wurden mit den entsprechenden Quellenangaben unterlegt. Teilweise sind sie Ergebnis der Konsensuskonferenzen. Die Empfehlungen sind entsprechend gekennzeichnet und herausgehoben.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Pilottestung**

Eine Pilottestung der Leitlinie erfolgte bisher nicht.

- **Externe Begutachtung**

Eine externe Begutachtung der Leitlinie erfolgte bisher nicht.

- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen**
Die Leitlinie wurde durch die Vertreter der beteiligten Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie, Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie) formal verabschiedet.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

- **Finanzierung der Leitlinie**
Alle Mitglieder und Autoren, die an der Erstellung der Leitlinie mitgewirkt haben, haben dies unentgeltlich und ehrenamtlich durchgeführt.
- **Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten**
siehe Interessenkonfliktserklärung

6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung**
Die S2k Leitlinie „Patellaluxation“ wird publiziert in einer Vollversion einschließlich Methodenreport im Internet (www.awmf-leitlinien.de), sowie durch die Mitglieder der LL-Gruppe in Form von Vorträgen auf wissenschaftlichen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen vor medizinischen Berufsgruppen und Patienten.
- **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie**
Neben o.g. Maßnahmen wurde um die Anwendung der Leitlinie zu erleichtern von Prof. Dr. K.M. Stürmer ein Taschenbuch herausgegeben, in dem sämtliche Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie veröffentlicht sind. Das Buch wird in regelmäßigen Abständen neu aufgelegt. Das Buch ist im Handel kommerziell erhältlich.
- **Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen**
Mögliche organisatorische oder finanzielle Barrieren gegenüber Anwendung der Leitlinienempfehlungen wurden diskutiert. In der Leitlinie sind entsprechende Problembereiche gekennzeichnet. Risiken werden dargestellt, die eine Umsetzung einschränken könnten. Eventuelle Möglichkeiten oder Alternativverfahren werden aufgezeigt. Potentielle Auswirkungen auf den Behandlungsablauf werden diskutiert. Jedoch erfolgt keine gesundheitsökonomische Kosten-Nutzen-Analyse.
- **Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren**
Es werden in der Leitlinie entsprechende klinisch-wissenschaftliche Ergebnismessinstrumente benannt sowie eine Prognoseabschätzung gegeben, die eine Bewertung des Behandlungsergebnisses und somit eine Evaluation der Leitlinie nutzen.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status**
Diese Leitlinie wurde letztmals am 14.06.14 überarbeitet und ist bis 30.09.2016 gültig.
- **Aktualisierungsverfahren**
Eine zweijährige Aktualisierung wird angestrebt.

Erstellungsdatum: 06/2014

Nächste Überprüfung geplant: 06/2019

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

© Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online