

Die *arthroskopische* Klassifikation der Knorpelschäden hat nach ICRS (*International Cartilage Repair Society 2003*) zu erfolgen:

- Grad 0: Normal
- Grad 1: Fast normal (oberflächliche Läsionen, Erweichung, Fissuren)
- Grad 2: Anormal (Knorpeldefekte bis < 50 % der Knorpeltiefe)
- Grad 3: Stark anormal (Knorpeldefekte > 50 %)
- Grad 4: Kompletter Knorpeldefekt mit offenliegendem subchondralem Knochen



Abb. 14.7: Vallotton Grad 4 = Knorpeldefekte 100 % (Abb. 14.3 bis 14.7 mit freundlicher Genehmigung von Frau Dr. Annie Horng, RZM, Radiologisches Zentrum München – Pasing)

Die entsprechenden Befunde sehen wie in *Abb. 14.8* dargestellt aus.

Ein unfallbedingter Knorpelschaden muss ausgeschlossen sein.

Spahn et al. (2009) wiesen darauf hin, dass sich ca. 60 % der erfahrenen Arthroskopeure bei der Unterscheidung zwischen Grad 2 und Grad 3 der Knorpelschäden unsicher fühlen. Der Grund läge darin, dass die subjektive Entscheidung abhängig sei von der Höhe des Drucks bei der Tasthakenuntersuchung und der Konfiguration der Tasthakenspitze. Auch kernspintomographisch ist die Unterscheidung von Grad 2 und 3 der Knorpelschäden mit Unsicherheiten behaftet. Spahn et al. (2007) konnten zeigen, dass 90 % der Knorpelschäden von Grad 3 und 98 % der Knorpelschäden von Grad 4 mit einer radiologisch nachweisbaren Sklerose assoziiert sind. Das Fehlen einer Sklerose ist daher ein starkes Indiz gegen das Vorliegen eines Knorpelschadens von Grad 3 oder höher. Als Option kann eine Verlaufsbeobachtung mit MRT-Kontrollen empfohlen werden.

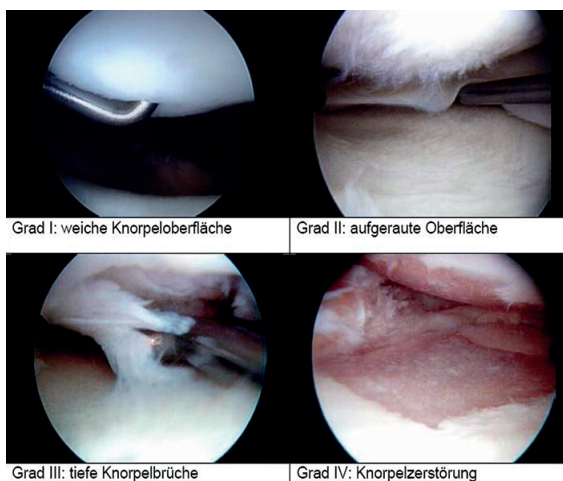


Abb. 14.8: Arthroskopische Graduierung der Knorpelschäden (aus BAVA, ArGon-Studie, Klusmann et al. 2010)