



INDIVIDUELLE HÜFTENDOPROTHETIK „JEDEM SEINE PROTHESE“

Über 22% beträgt derzeit die Wahrscheinlichkeit, dass eine Frau oder ein Mann in Deutschland an einer Arthrose erkrankten. Mit steigender Lebenserwartung erhöht sich auch das Risiko. Häufig ist das Hüftgelenk davon betroffen, so dass eine konservative oder ggf. operative Behandlung des Patienten erfolgen muß. Die Versorgung erkrankter und zerstörter Hüftgelenke ist seit Mitte des letzten Jahrhunderts entwickelt und zählt heute zu den erfolgreichsten Operationen weltweit.

In unserem EndoProthetikZentrum Berchtesgaden in der Orthopädischen Belegarktklinik der OUCC ist die Hüftendoprothetik seit Jahren auf einem hohen Stand etabliert. Neue minimalinvasive Op-Techniken und moderne Implantate haben altbewährte Techniken inzwischen nahezu vollständig ersetzt.

Die künstlichen Hüftgelenke sind in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt worden, so dass eine patientenindividuelle Versorgung durchgeführt werden kann. Wie bei vielen anderen Operationen ist das Ergebnis umso besser, je geringer die Traumatisierung der umgebenden

Strukturen am Hüftgelenk ist und umso besser die Position der Prothese erfolgt. Dies ermöglicht eine sehr frühzeitige Mobilisierung und gute Funktionsfähigkeit des Gelenkes. Mit der Verringerung des Gewebeschadens verringern sich der Blutverlust und die postoperativen Schmerzen. Zusätzlich verbessert sich die Kosmetik der Narbe. Die Verwendung von knochenparenden Prothesen bei den immer jüngeren Prothesepatienten ist besonders wichtig. Bei der Verwendung solcher Implantate ist mehr gesunder Knochen für eine eventuell später notwendige Wechselopera-



tionen vorhanden. Durch die Verwendung von modernen reibungsarmen Gleitflächen kann der Verschleiß der Prothese deutlich reduziert werden. Von besonderer Bedeutung für den Patienten ist die mögliche Frühbelastbarkeit des Hüftgelenkes und die damit verbundene raschere Wiederherstellung der alltäglichen Gebrauchsfähigkeit. Bei den heutigen minimalinvasiven Op-Techniken in unserem Zentrum können im Vergleich zu älteren Op-Methoden die Patienten am gleichen Tag oder am Tag nach der Operation aufstehen und das neue Gelenk voll belasten.

Das postoperative aktive und passive Krankengymnastikprogramm kann frühzeitig rasch intensiviert und der stationäre Aufenthalt damit verkürzt werden. Entsprechend des biologischen Alters des Patienten, der Knochenform, der Knochenstruktur sowie der zu erwartenden Belastungssituation können aus einer großen Auswahl von Implantaten das für den Patienten Richtige ausgewählt werden. Anhand der Untersuchung des Patienten, dem Röntgenbild und einer durchgeführten Op-Planung wird das Implantat ausgewählt. Wir unterscheiden dabei verschiedenste Im-

plantattypen, die sich in Form und Einpassung in den Knochen unterscheiden. Auch die Verankerung der Prothese mit oder in den meisten Fällen ohne Knochenzement wird vorgeplant. Im Bereich des Beckens wird in die zerstörte natürliche Gelenkpfanne eine künstliche Titanpfanne entsprechend der individuellen Knochengröße in den Knochen eingeschlagen. Diese Metallpfanne wächst mit dem Knochen fest zusammen. In diese Metallpfanne können verschiedene Inlays eingesetzt werden, die in Abriebverhalten und Dauerbelastbarkeit Unterschiede aufweisen. Die Pfanne im Beckenknochen mit diesem Inlay bilden den einen Partner des neuen „Kugellagers“. Der zerstörte Hüftkopf wird durch einen Prothesenstiel im Oberschenkel mit einem künstlichen Prothesenkopf ersetzt. Hier gibt es die größten Unterschiede bei der Implantatauswahl. So kommen verschiedene Kurzschaft- oder auch Schenkelhalsprothesen genannt bei jungen Patienten zum Einsatz. Diese Implantate haben einen sehr geringen Knochenverlust im Oberschenkelknochen. Wenn die Stabilität im obersten Bereich des Knochens nicht sichergestellt werden kann, wird man einen etwas längeren Prothesenstiel verwenden müssen, der sich im oberen Drittel sicher in den Knochen einbringen lässt. Falls auch diese Stabilisierung nicht ausreicht, können noch längere Prothesenstiele benutzt werden. In jeder Versorgungsform haben wir noch entsprechend der Knochenform verschiedene Auswahlmöglichkeiten („von rund bis eckig“) oder neben der zementfreien Versorgung auch unter Umständen eine zementierte Version. Die Haltbarkeit der Implantate wird in Prothesenregistern nachuntersucht und beträgt nach heutigem Standard über 95% in den ersten 10 Jahren. Sogenannte „Mini-Prothesen“ haben ähnliche Haltbarkeitsdauern wie herkömmliche Hüftprothesen, können aber später leichter auf andere Implantate gewechselt werden, falls sich die Prothese doch lockern sollte. Die individuelle Wahl der optimalen Hüftprothese für unsere Patienten erfolgt nach gründlicher Abwägung aller

Vor- und Nachteile unter Berücksichtigung des biologischen Alters des Patienten, der sportlichen Aktivität und der anatomischen Verhältnissen des Knochens. Sämtliche Versorgungsmöglichkeiten sind vor Ort in unserem EndoProthetikZentrum Berchtesgaden vorgehalten, so dass auch während der Operation das Modell bei Notwendigkeit geändert werden kann. Dies sorgt für eine extrem erhöhte Sicherheit für den Patienten, da unter Umständen dann eine weitere Operation vermieden wird.

Neben der individuellen Implantatauswahl ist die genaue Implantatposition für ein langfristig sehr gutes Ergebnis entscheidend. Neben einer intraoperativen Röntgendiagnostik wird eine sehr umfassende Funktionsüberprüfung mit sogenannte Probeimplantaten durchgeführt, bevor die endgültige Prothese eingebracht wird. Diese Maßnahmen führen dazu, dass bei unseren Patienten nahezu keine Prothesenausrenkung auftritt.

Aufgrund umfangreicher Erfahrungen mit der Versorgung kranker Hüftgelenke und im Umgang mit Problemfällen sind wir in der Lage, auch alle notwendigen Revisionseingriffe mit einem Wechsel der Hüftprothesen in unserem



EndoProthetikZentrum Berchtesgaden durchzuführen. Auch hier wird anhand der oben genannten Kriterien ein entsprechendes Implantat ausgewählt, so dass auch unter ungünstigen Verhältnissen

später eine nochmalige Wechseloperation sicher umgesetzt werden kann.

Nach der erfolgreich durchgeführten Operation können alle Patienten ihre neue Hüfte voll belasten, frühzeitig mit der Physiotherapie beginnen und rasch in die Rehabilitations-einrichtung zur weiteren Behandlung entlassen werden.