

Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie – Gelenkzentrum –

Ein Artikel von Dr. Ulf Schmerwitz Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie und Rettungsmedizin

Der endoprothetische Ersatz des Hüftgelenks ist die erfolgreichste Operation des letzten Jahrhunderts. Sie ist heutzutage ein Standardeingriff mit mehr als 1.000.000 Operationen pro Jahr in Deutschland. Es gibt neue Ansätze um die Operation für den Patienten noch schonender und schmerzärmer durchzuführen. Dazu gehört die Verwendung des minimalinvasiven vorderen Zugangs (Anterior Minimal Invasive Surgery/AMIS), die Computernavigation und moderne Implantate. Dies wird an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in Bünde angeboten.

Worin liegt der Vorteil des vorderen Zugangs?

Der vordere Zugang ist besonders weichteilschonend, da keine Muskeln abgelöst werden müssen, was bei anderen Standardzugängen erforderlich ist. Der vordere Zugang berücksichtigt die Anatomie besonders, weil er auch zwischen den Innervationsgebieten der Beinerven liegt. Besonders die Gesäßmuskulatur, die das Gangbild der Patienten beeinflusst, wird geschont. Der berüchtigte Watschelgang (Trendelenburg Hinken) durch Schädigung des Gesäßnervens wird vermieden.

Wie erfolgt die Operation? Was ist das Besondere in Bünde?

In Bünde wenden wir schon seit 1998 die Computernavigation an. Das heißt, dass die Platzierung der Pfanne durch ein Navigationssystem unterstützt wird (Orthopilot, Fa. Aesculap). Dadurch ist größtmögliche Präzision auch bei kleinen Zugängen gewährleistet. Des Weiteren wird ein spezieller Operationstisch verwendet, der die Operation deutlich vereinfacht (Rotex-Tisch Fa. Condor). Schon seit 1995 werden fast ausschließlich zementfreie Endoprothesen verwendet. Zur Minimierung des Abriebs wird der Einsatz der Keramik/Keramik-Gleitpaarung favorisiert. Das heißt, dass ein Keramikinlay und ein Keramikkopf miteinander kombiniert werden. Hierdurch entsteht kein Abrieb, wie bei den herkömmlichen Kombinationen von Metall/Polyäthylen oder Keramik/Polyäthylen. Der Abrieb ist Hauptursache für die Lockerung der Endoprothesen im Langzeitverlauf.

Wie profitieren die Patienten?

Durch die weichteilschonende Operationstechnik wird der Schmerz nach der Operation deutlich reduziert. Hierdurch wird die Frühmobilisation erheblich vereinfacht und das Gangbild schnell gebessert. Die Muskelkraft nach der Operation ist signifikant größer. Durch die Schonung der Muskelansätze am großen Rollhügel (Trochanter major) treten hier keine Schmerzen auf, was beim Standardzugang nicht selten passiert. Besonders ist die Schonung der wichtigen Gesäßmuskulatur nochmal hervorzuheben.

Ist jeder Patient für dieses Verfahren geeignet?

Prinzipiell ja, wobei aber die Leistenregion hygienisch einwandfrei sein muss. Fettschürzen würden das Infektionsrisiko erhöhen. Besonders geeignet ist der Zugang aber bei größeren "Reithosen", weil in diesen Fällen vorne die Gewebsschicht relativ dünn ist. Des Weiteren ist der Zugang auch sehr gut bei beidseitiger Operation in einer Sitzung geeignet, die von uns angeboten wird. Dies ist besonders für jüngere Patienten von Vorteil, die noch im Berufsleben stehen und einen fortgeschrittenen Verschleiß beider Hüftgelenke haben.

Ist das nicht gefährlich?

Der Operationsablauf ist ähnlich wie bei der einseitigen Versorgung. Sollte es bei der ersten Seite in irgendeiner Form Probleme geben, wird nur einseitig operiert. Bisher haben wir intraoperativ bei mehr als 200 beidseitigen Versorgungen keine Probleme gesehen. Auch das postoperative Risiko ist nicht erhöht. Natürlich sind die ersten Tage nach der Operation für die Patienten anstrengender, was den direkten vorderen Zugang ins Spiel bringt.

Was wird noch getan, um die Sicherheit für die Patienten zu erhöhen?

Seit Oktober 2012 ist Bünde als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert. Hierdurch ist ein hohes Versorgungsniveau verbunden, da die Ergebnisse laufend von Extern überprüft werden. Sämtliche Komplikationen müssen gemeldet werden. Alle verwendeten Implantate werden im Endoprothesenregister Deutschland erfasst und können nachverfolgt werden, hierdurch ist gewährleistet, dass nur sehr hochwertige Implantate verwendet werden, die bestmögliche Langzeitresultate versprechen. Auch wird das „Patienten Blut Management“ eingeführt, um die Gabe von Fremdblut zu minimieren. Hierbei ist eine noch engere Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen erforderlich. Daran wird intensiv gearbeitet. Es ist aber leider auch so, dass dies alles mit höheren Kosten verbunden ist. Bei hoher Versorgungsqualität ist die Erlössituation durch die Operation geringer. Die Sicherheit für die Patienten hat jedoch immer die höchste Priorität. Nur dadurch ist langfristig Vertrauen aufgebaut worden. Dies soll auch in Zukunft so bleiben.