

NEUE LEBENSQUALITÄT DURCH HÜFT- UND KnieGELENKSENDOPROTHETIK

└ DR. GUNTMAR GRADL

Operationen zum Gelenkersatz am Hüft- und Kniegelenk zählen zu den häufigsten Operationen der orthopädischen Chirurgie und sind somit Meilensteine der Medizingeschichte - Tendenz steigend.



DR. GUNTMAR GRADL
Facharzt für Orthopädie und für Unfallchirurgie an der Privatklinik Ritzensee

Die Entwicklung knochenparender, modular aufgebauter und abriebbarer Implantate, die computergestützte Navigationstechnik sowie minimalinvasive Zugänge haben den Alltag im orthopädischen Operationssaal maßgeblich verändert. Vor allem im Bereich der Endoprothetik. Hier prognostizieren Experten ein Exponentielles Wachstum in den nächsten 20-30 Jahren bei niedriger perioperativer Morbidität und Mortalität.

INDIKATIONSSTELLUNG

War früher der Schmerz im fortgeschrittenen Patientenalter das führende Kriterium zur Indikationsstellung, so ist es heute bereits die subjektiv eingeschränkte Lebensqualität des zunehmend jüngeren Patienten, auf Grund reduzierter Aktivität im Alltag und bei sportlicher Betätigung. Der Satz „Keine Prothese vor 60“ ist schon lange nicht mehr haltbar. Die Gründe für einen endoprothetischen Eingriff sind vielfältig:

- Schmerzen in Belastung und Ruhe
- Nachtschmerz
- Beeinträchtigung der Lebensqualität
- Veränderungen/Verletzungen am Gelenk, welche den Gelenkerhalt unmöglich machen

- Bildgebung mit entsprechendem Befund oder Information aus Voroperationen
- Menschen, die etwa eine Knieoperation benötigen, haben in der Regel Probleme beim Gehen, Treppensteigen und Aufstehen von Stühlen

MINIMALINVASIVE ZUGÄNGE

Zur Reduzierung der Komorbidität durch den zur Implantation einer Endoprothese notwendigen operativen Zugang zum Gelenk, haben sich mittlerweile verschiedene Verfahren der minimalinvasiven Chirurgie (MIC) etabliert. Derzeit gibt es mindestens 8 verschiedene Methoden, die sich „minimal invasiv“ nennen. Die Ziele sind ein verringertes Operationstrauma unter Erhaltung der Propriozeption, eine verkürzte Operationsdauer mit geringerem Blutverlust, eine schnellere unmittelbar postoperative Rehabilitation und eine kürzere Hospitalisierung.

Bei den minimalinvasiven Techniken ergibt sich ein insgesamt kleinerer Hautschnitt von maximal 6 Zentimetern, was jedoch nicht Hauptanliegen des Verfahrens ist. Somit bezieht sich der Begriff minimal-invasiv nicht auf die Länge des Hautschnittes, sondern auf eine insgesamt gewebeschonendere Operationstechnik.

SCHLÜSSELFAKTOREN ZUR ERFOLGREICHEN ENDOPROTHESE

- Position der Implantate und Implantatdesign
- stabile Verankerung der Komponenten
- langlebige Gleitpaarungen

VORTEILE

- Minimalinvasive Technik
- weniger Gewebstrauma, keine Muskelzerstörung
- schnelle Rehabilitation
- Luxationsrisiko durch intakten Muschelmantel reduziert
- geringerer Blutverlust
- kürzerer Krankenhausaufenthalt

HÜFT- UND Knie-ENDOPROTHETIK IN ÖSTERREICH

Rund 36.000 endoprothetische Eingriffe werden jedes Jahr in Österreich vorgenommen. Dazu kommen weitere knapp 4.000 Operationen, um künstliche Knie- oder Hüftgelenke auszuwechseln.

Die Revisionsgründe sind eindeutig. Sowohl bei Hüft- als auch bei Knie totalendoprothesen-Revisionen ist international betrachtet die Lockerung der häufigste Hauptrevisionsgrund. Auch in Österreich wurden anteilmäßig die meisten Hüftgelenksimplantationen aufgrund einer Lockerung revidiert. Beim Kniegelenk war im Jahr 2016 der häufigste Hauptrevisionsgrund eine Infektion.

Fotograf: PK Ritzensee, Fotolia



MINIMAL INVASIVER HÜFTGELENKERSATZ

└ DR. ROBERT SIORPAES

Das Einsetzen von künstlichen Hüftgelenken ist heute eines der häufigsten chirurgischen Eingriffe. Notwendig wird ein künstliches Hüftgelenk bei fortgeschrittenem „Gelenkverschleiß“, wenn konservative Maßnahmen nicht mehr ausreichen.

Für die Implantation eines Kunstgelenkes können verschiedene Operationswege verwendet werden. Man kann eine Hüfte von vorne, von der Seite, oder auch von hinten gut, sicher und mit guten Erfolgsaussichten implantieren. Alle diese verschiedenen Zugangswege zum Gelenk haben verschiedene Vor- und Nachteile und es kommt im Wesentlichen auf die Erfahrung des Chirurgen an. In meiner über 35 Jahre langen Erfahrung mit künstlichen Hüftgelenken hat sich der direkte vordere Zugang als der Beste mit den besten Ergebnissen herausgestellt. Dieser Zugang ist auch bei muskelkräftigen, oder übergewichtigen Patienten möglich. Der Vorteil liegt in erster Linie darin, dass der Zugang keinen Muskel und keinen Nerven beschädigt, das bedeutet für den Patienten weniger Blutverlust, weniger Schmerzmittel, schnellere Rehabilitation.

KEINE STATIONÄRE REHA NOTWENDIG

Der direkte vordere Zugang ist kein neues Verfahren. Bereits vor über 100 Jahren hat ein gewisser Huetter diesen Zugang publiziert. Ich persönlich habe seit 25 Jahren Erfahrung mit dieser Technik. Die Operation wird in Rückenlage gemacht, wobei das zu operierende Bein auf einem speziellen Tisch gelagert wird, sodass man das Bein absenken kann und damit einen guten Zugang zum Oberschenkel hat. Die grundsätzliche Idee ist, keinen Muskel und keine Nerven zu beschädigen.

Die Operationsdauer beträgt circa 1 Stunde, meistens darunter. Der Patient kann am nächsten Tag aufstehen. Das Verwenden von 2 Stützkrücken ist nur für die erste Zeit notwendig, wenn überhaupt. Der Krankenhausaufenthalt hat sich mit dieser Technik deutlich verkürzt. Im Schnitt bleiben die Patienten 5 bis 6 Tage im Krankenhaus. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme ist in den meisten Fällen nicht erforderlich. Bei diesem direkten vorderen Zugang besteht insgesamt ein halb so großes Risiko für eine Hüftluxation (herausspringen der Hüfte) im Vergleich zu anderen Operationsverfahren.

SPORT WIEDER MÖGLICH

Da die Kunstgelenke in aller Regel zementfrei implantiert werden, benötigt der Körper rund 6 Wochen bis das Implantat einwächst und die Gelenkkapsel sich wieder neu gebildet hat. Auf die Haltbarkeit des Kunstgelenkes hat dieser muskelschonende Zugang keinen Einfluss. Selbstverständlich sind Patienten mit einem künstlichen Gelenk fast uneingeschränkt sportfähig. Zusammenfassend kann man sagen, durch die Verwendung dieses muskelschonenden Zuganges hat sich für den Patienten, der ein Kunstgelenk braucht vieles verbessert: weniger Schmerzen, weniger Blutverlust, weniger Komplikationsrisiko und schnellere Rehabilitation und damit schnellere Rückkehr zur täglichen Aktivitäten.



DR. ROBERT SIORPAES
Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie an der Privatklinik Ritzensee



PRIVATKLINIK RITZENSEE
Schmalenbergham 4
5760 Saalfelden
Mo bis Do: 7.45 – 17 Uhr
Fr: 7.45 – 13 Uhr



www.privatklinik-ritzensee.at