

24.10.2018

Pressemittteilung des EPRD

EPRD-Jahresbericht 2017: Erstmals implantatspezifische Ergebnisse dargestellt



## Jahresbericht 2017

Mit Sicherheit  
mehr Qualität

© EPRD

**Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) veröffentlicht seinen dritten Jahresbericht, online abrufbar unter [www.eprd.de](http://www.eprd.de). Im sechsten Jahr seiner kontinuierlichen Datenerfassung erfährt das EPRD nach wie vor großen Zuspruch. Mit annähernd 283.000 eingegangenen OP-Dokumentationen und 706 datenliefernden Krankenhäusern waren diese Zahlen in 2017 so hoch wie in keinem der Jahre zuvor. Dabei war es erstmals möglich, Werte zum Body-Mass-Index (BMI) der Patienten zu berücksichtigen. Den Schwerpunkt des Jahresberichts bildet die Untersuchung der Standzeiten verschiedener endoprothetischer Versorgungsformen. Hier werden erstmals Ergebnisse von Implantatsystemen innerhalb der ersten drei Jahre betrachtet.**

Wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk in den ersten beiden Jahren nach dem Ersteingriff gewechselt werden muss, wird für konkrete Implantatsysteme bzw. -kombinationen tabellarisch, alphabetisch sortiert und ohne Wertung dargestellt. Auf eine Interpretation wird bewusst verzichtet, da Unterschiede nicht allein auf die verwendeten Implantatkomponenten, sondern auf eine Vielzahl von Faktoren zurückzuführen sind.

Die Komplexität der Bewertung der Ergebnisse zeigt sich bei den implantatübergreifenden Auswertungen. Beispielsweise sind bei einem Vergleich der Hüftversorgungen mit Inlays aus hochvernetztem Polyethylen ohne und mit zusätzlicher Anreicherung von Antioxidantien Unterschiede bereits in den ersten Monaten nach der Implantation erkennbar. Nach derzeitigem Erkenntnisstand lässt sich dies weder auf die Materialeigenschaften der Inlays noch auf patientenbezogene Einflussfaktoren zurückführen. Das EPRD hat daher gesondert untersucht, inwiefern die Erfahrung innerhalb eines Krankenhauses mit bestimmten Versorgungsformen oder Implantaten Auswirkungen auf die Standzeit der von ihm durchgeführten endoprothetischen Versorgungen haben kann.

Auch wenn das EPRD nicht die Erfahrung einzelner Operateure messen kann, zeigt sich, dass die Gesamterfahrung einer Klinik eine wesentliche Rolle für die Standzeiten spielt. Besonders deutlich tritt der Unterschied bei den unikondylären Knieversorgungen hervor. Erfahrung ist allerdings nicht ausschließlich auf die Zahl der Eingriffe zu beziehen, die eine Klinik im Jahr vornimmt, sondern betrifft auch die verwendeten Implantate. Kliniken, die den Hersteller, über den sie ihre Implantatkomponenten beziehen, wechseln, weisen nach diesem Wechsel signifikant höhere Ausfallwahrscheinlichkeiten auf. Hintergrund könnte sein, dass der Wechsel der verwendeten Implantate von Operateuren und OP-Personal ein Umlernen erfordert und damit unmittelbar nach dem Wechsel ein zusätzliches Risiko für die Versorgung und damit den Patienten darstellen kann.

Zahlen und Fakten zu Registerdaten für 2017

- Mit annähernd 283.000 im EPRD dokumentierten Operationen betrug die Erfassungsrate für 2017 etwa 63 % aller in Deutschland durchgeführten endoprothetischen Eingriffe (etwa 448.000<sup>1</sup>) an Knie und Hüfte. Erwartet wird, dass das Register bis zum Jahresende 2018 Informationen über mehr als eine Million Implantationen an Hüfte und Knie gesammelt hat.
- Für 2017 erreichten das Register Dokumentationen aus 706 Krankenhäusern, im vergangenen Jahr waren es noch 673 Krankenhäuser.
- Die Alters- und Geschlechtsverteilung der operierten Patienten ist im EPRD über die Jahre nahezu unverändert: Noch immer sind etwa drei von fünf Patienten, die sich einer Erstimplantation an Hüfte oder Knie unterziehen, weiblich, noch immer liegt das mediane Alter zum Zeitpunkt dieser Erstimplantation bei etwa 70 Jahren.
- Wie im Vorjahr und in anderen europäischen Endoprothesenregistern zu beobachten, werden in Deutschland Hüftversorgungen mit einem Anteil von 56 % häufiger vorgenommen als Knieversorgungen (44 %).
- Beim erstmals dargestellten BMI-Wert unterscheiden sich Hüft- und Kniepatienten deutlich: Während dieser Wert bei den Hüftpatienten im Median bei 27 Punkten lag, liegt er bei den Kniepatienten fast drei Punkte höher. Dies entspricht einem deutlichen Gewichtsunterschied und stützt daher die bekannte Assoziation von starkem Übergewicht und Entwicklung des Kniegelenksverschleißes.
- Der bereits bekannte Trend zur Verwendung von Knochenzement in der endoprothetischen Versorgung setzt sich fort. Nach wie vor wird der künstliche Hüftgelenkersatz in Deutschland überwiegend ohne Verwendung von Zement im Knochen verankert (77 %).
- Dagegen stellt bei der endoprothetischen Versorgung des Kniegelenks die vollständig zementierte Verankerung den Regelfall dar. In 2017 wurden von den im EPRD dokumentierten Knieversorgungen etwa 92 % der totalen Knieendoprothesen, bei der alle drei Teile des Kniegelenks vollständig ersetzt werden, zementiert. Dieser Anteil liegt damit so hoch wie noch nie seit Beginn der Datenerfassung im EPRD.
- Wie in den Vorjahren wurden auch 2017 nach Angaben der Kliniken die meisten Folgeeingriffe, also die erneute Operation an einem bereits endoprothetisch versorgten Gelenk, an Knie und Hüfte aufgrund einer Lockerung oder Infektion notwendig.

<sup>1</sup>IQTIG - Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen: Qualitätsreport 2017. Berlin, 2018.

Quelle: [Pressemitteilung des EPRD](#)

## Weitere Infos

### Downloads:

 [OUMN\\_2018\\_3\\_EPRD\\_01.pdf](#) 172 Ki

### Links:

[Endoprothesenregister Deutschland \(EPRD\)](#)

### Kontakt:

 [Elke Leopold](#)

EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH  
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin  
Tel.: 030 - 340 603 640  
Fax: 030 - 340 603 641

 [Susanne Herda und Swetlana Meier](#)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)

Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

Tel.: 030 - 340 603 606 oder -00

Fax: 030 - 340 603 601