

22.11.2018

Pressemitteilung der AE

Hüftprothese: Implantatmodell für Langzeiterfolg wichtiger als OP-Methode



© ag visuell / Fotolia

Für die Implantation ihres künstlichen Hüftgelenks wünschen sich viele Patienten eine minimal-invasive Operation: Das ist ein Eingriff, der nur kleinstmögliche Schnitte in Haut und Weichteilen vorsieht. Tatsächlich belegen Studien bislang Vorteile, vor allem in den ersten sechs Wochen nach der OP. Durch das Schonen von Muskeln, Sehnen und nervalen Strukturen leiden die Patienten weniger an Schmerzen und Bewegungseinschränkungen und kommen dadurch schneller wieder auf die Beine. Doch nicht jede Prothese eignet sich für eine minimalinvasive Implantation. Da nach derzeitigem Kenntnisstand das Implantatmodell eine größere Rolle für ein gutes Langzeitergebnis spielt als die OP-Methode, rät die AE - Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik, der Wahl des optimal geeigneten Implantats den Vorrang vor der OP-Methode zu geben.

Auch in der Endoprothetik stellt der minimal-invasive Zugang (MIS) seit vielen Jahren eine Alternative zu den traditionellen Zugängen dar. Die Vorteile für den Patienten sind dabei vornehmlich das geringere Muskeltrauma und der kleinere Schnitt, so dass die Heilung zügiger verlaufen und der Patient dementsprechend früher mit der Rehabilitation beginnen kann.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Doch die minimalinvasive Hüft-OP ist nicht für jeden Patienten geeignet: „Die Hüftgelenksgeometrie muss passen, der Patient sollte nicht zu kräftig bemuskelt und auch nicht zu adipös sein“, erläutert Prof. Dr. Dieter C. Wirtz, Mitglied des AE-Präsidiums.

Zudem kommen, je nach den individuellen Voraussetzungen des Patienten, unterschiedlich geformte Prothesenmodelle zum Einsatz. Nicht alle von ihnen können durch einen minimal-invasiven Zugang - und mit der damit verbundenen eingeschränkten Sicht - implantiert werden: „Die einzelnen Operationsschritte mit der notwendigen Sorgfalt durchführen zu können, hat immer Vorrang“, betont Wirtz, der Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Bonn ist.

Bei MIS nutzen Operateure die natürlichen Lücken zwischen den Muskeln, um zum Hüftgelenk zu gelangen: „Wir schieben Muskeln, Sehnen, Gefäße und Nerven weitestmöglich zur Seite, anstatt sie, wie sonst üblich, zu durchtrennen und nachher wieder zu vernähen“, erläutert er. Dies schone auch wichtige Nervenrezeptoren, die am Sehnen-Knochen- sowie am Sehnen-Muskel-Übergang sitzen. „Die sogenannten Mechanorezeptoren sorgen für die Tiefensensibilität und damit für Gangstabilität und Gleichgewichtsgefühl“, sagt Wirtz. „Bleiben diese Strukturen bei der Prothesenimplantation intakt, können die Patienten nach dem Eingriff früher mit ihrer Rehabilitation beginnen.“ Nach spätestens einem Jahr jedoch zeigen Untersuchungen keine Unterschiede mehr zwischen MIS und klassisch offenem Eingriff.

Daher gilt: Bei allen Patienten, bei denen aufgrund ihrer individuellen Voraussetzungen ein minimal-invasiver und damit muskelschonender Zugang gewählt werden könne, sollte dieser auch angewendet werden, so der Orthopäde. Übergeordnetes Ziel sei aber der Langzeiterfolg bei einer Hüftprothese. Wo dieser eher mittels eines klassischen Zugangs gewährleistet sei, empfiehlt Wirtz, diesen vorzuziehen. Und ganz gleich, ob klassisch oder minimalinvasiv operiert werde: „Das Ziel eines jeden Operateurs sollte es sein, so gewebeschonend wie möglich zu operieren“, bekräftigt Wirtz.

Quelle: [Pressemitteilung der AE](#)

Weitere Infos

Links:

[AE - Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik](#)