

Sprechstunde am Sonntag

Hüft- und Knie-Gelenkprothesen – Eine für alle? oder individuelle Entscheidung? – von Prof. Dr. med. Hans-Georg Simank, Endoprothetik-Zentrum an der Klinik Münchberg

In Deutschland werden im Jahr ca. 400.000 Endoprothesen an Knie- und Hüftgelenk („künstliches Gelenk“) eingesetzt. Der endoprothetische Gelenkersatz gilt als eine der erfolgreichsten Operationen der letzten Jahrzehnte. Die Notwendigkeit für einen derartigen Eingriff ergibt sich in der Regel aus Beschwerden wegen einer fortgeschrittenen Arthrose („Gelenkverschleiß“). Damit gehört die Endoprothetik zu den am Häufigsten durchgeführten Operationen in der Orthopädie und gesamten Chirurgie. Prof. Dr. Hans-Georg Simank, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, hat sich auf Operationen bei Arthrose spezialisiert und gibt dazu einen Überblick.

Erhöhte Anforderungen

Klassischerweise erwarten die Patienten in erster Linie eine Verminderung der Schmerzen durch die Endoprothese. In

großen Studien konnte gezeigt werden, dass die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten zufrieden mit dem klinischen Ergebnis ist.

Da in den letzten Jahren das Aktivitätsniveau bis ins hohe Alter deutlich angestiegen ist, treten zunehmend funktionelle Gesichtspunkte hinzu und in den Vordergrund: Beweglichkeit des Kunstgelenks, Belastbarkeit und Sportfähigkeit. Dadurch ergeben sich neue Anforderungen an die künstlichen Gelenke, da naturgemäß mit den gesteigerten Anforderungen auch die Belastung der künstlichen Gelenke steigt.

Die richtige Auswahl

Die Implantation von künstlichen Gelenken ist technisch anspruchsvoll- von der Implantatauswahl bis zur Nachbehandlung. Dabei ist nicht nur die optimale Positionierung der Komponenten am Knochen entscheidend, sondern ebenso das korrekte „Weich-



Kurzschafthoprothese mit keramischem Hüftkopf (mit freundlicher Genehmigung der Fa. Aesculap, © B. Braun Melsungen AG)

teilmanagement“. Nur durch eine Schonung der Weichteile, wie Muskeln und Sehnen, und durch das korrekte „Ausbalancieren der Weichteile“ kann eine optimale Funktion erreicht werden.

Eine einzige Prothese für

alle Patienten gibt es nicht (mehr). Der Operateur sollte das Implantat wählen, das dem individuellen Patient und dessen Anforderungen gerecht wird. Die technische Entwicklung trägt dieser Tatsache Rechnung, so dass wir heute aus einer Vielzahl von Modellen wählen können. Beispielsweise kommen in der Hüftendoprothetik bei jungen, aktiven Patienten mit guter Knochenqualität knochensparende Implantate zum Einsatz, sogenannte Kurzschafthoprothesen.

Diese werden häufig mit abriebarmen keramischen Gleitpaarungen kombiniert. Für Patienten mittleren Lebensalters haben sich sogenannte Standardschäfte bewährt, die durch die große Bandbreite der verfügbaren Geometrien nahezu in allen Fällen eine Wiederherstellung der normalen Anatomie ermöglichen. Da speziell ältere Patienten häufig unter einer Knochenerweichung („Osteoporose“) leiden, stellen die-

se Patienten wiederum andere Anforderungen an das Implantat. Zur sicheren Verankerung ist in dieser Patientengruppe die Fixierung der Prothese mit Knochenzement eine gute und bewährte Alternative.

Fazit

Die Implantation von Endoprothesen des Hüft- und Kniegelenks ist eine zuverlässige Versorgung für die späten Stadien einer Arthrose mit sehr guten klinischen Ergebnissen.

Um optimale Ergebnisse zu erreichen, müssen die Implantate die individuellen Gegebenheiten des Patienten berücksichtigen und eine schonende Operationstechnik angewendet werden. Die Implantation ist technisch anspruchsvoll und sollte in einem spezialisierten Zentrum durchgeführt werden.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.oc-bayreuth.de



Prof. Dr. med. Hans-Georg Simank, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Orthopädische Chirurgie Bayreuth, Parsifalstr. 5, 95445 Bayreuth

Mitglied im Ärztenetzwerk



Mein Gesundheitsnetzwerk
www.mein-gesundheitsnetzwerk.de