

Wenn das künstliche Gelenk versagt

Wechseleingriffe in der Hüftendoprothetik

Hamburg, 21. Januar 2010. Endoprothetische Eingriffe gehören seit den 80er Jahren zu den Standardeingriffen in den orthopädischen Fachabteilungen deutscher Kliniken. Jahr für Jahr werden rund 200.000 künstliche Hüftgelenke in Deutschland eingesetzt. Bei der überwiegenden Zahl der Eingriffe handelt es sich um Primäreingriffe. In den letzten Jahren steigt jedoch auch die Zahl der Wechseleingriffe.

„Jeder vierte operative Eingriff in unserem Haus ist eine Wechseloperation“, so Dr. Thorsten Gehrke, Ärztlicher Direktor der Hamburger Spezialklinik, die pro Jahr mehr als 2.500 endoprothetische Eingriffe an der Hüfte durchführt.

Ein Grund für die steigende Zahl von Wechseloperationen ist die gestiegene Lebenserwartung und die Haltbarkeit des künstlichen Hüftgelenks. Diese liegt bei 15 bis 20 Jahre. Denn auch ein künstliches Gelenk unterliegt Verschleißerscheinungen, so dass Teilkomponenten oder sowohl Hüftschafft- als auch Hüftpfanne ausgetauscht werden müssen. Hinzu kommen Weichteilerkrankungen wie Verknöcherungen oder Verwachsungen, die die Prothesenfunktion einschränken. Fachwissen ist besonders gefragt, wenn es aufgrund von Prothesenlockerungen zu einer Schädigung des Becken- und Oberschenkelknochens kommt. Denn dann muss zusätzlich zum neuen Gelenk Knochensubstanz wieder aufgebaut werden. Dabei greifen die Operateure der ENDO-Klinik Hamburg auf

Seite 2 von 3 > Wechseloperationen <

unterschiedliche Materialien zurück. „Sowohl Fremdknochen, Knochenzement, Titanschalen oder auch das sogenannte Knochenersatzmaterial Trabecular Metal, das der menschlichen Knochenstruktur sehr nahe kommt, halten wir in der ENDO-Klinik vor. Damit können wir uns individuell auf jeden Patienten einstellen“ erklärt Dr. Gehrke.

Die schwierigste Form des Wechseleingriffs liegt allerdings vor, wenn es zu einer bakteriellen Infektion des künstlichen Gelenks kommt. Hier ist ein sofortiger Wechsel der Prothese erforderlich. „Für diese Patientengruppe haben wir einen extra OP-Saal und eine spezielle Station“, betont Gehrke.

Eine infizierte Prothese zu entfernen und im gleichen Schritt wieder zu ersetzen, gestaltet sich für viele Kliniken als schwierig. Meist erfolgt die Behandlung daher im Abstand von einigen Monaten. Konkret bedeutet dies, dass dem Patienten in einer ersten OP die infizierte Prothese und das infizierte Gewebe entfernt werden, um zwei bis drei Monate später das neue künstliche Gelenk einzusetzen. In dieser Zeit muss der Patient ohne Gelenk leben und ist in seiner Beweglichkeit stark eingeschränkt. „Wir haben uns auf die Fahnen geschriebenen Menschen zu mehr Mobilität und Lebensqualität zu verhelfen und dies seit über drei Jahrzehnten. Aus diesem Grund bieten wir in der ENDO-Klinik den sogenannten „einzeitigen Wechsel“ an. Dieses Verfahren ist weltweit einzigartig. Denn wir entfernen während einer einzigen OP das infizierte Gelenk und Gewebe und implantieren gleichzeitig ein neues. Durch den Einsatz von antibiotikahaltigem Knochenzement beseitigen wir dabei auch die Infektion“, erläutert der Ärztliche Direktor.

Presse-Information



Damp Holding AG
Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg

Ansprechpartnerin
Aguedita Afemann

Telefon (040) 555519-831
Telefax (040) 555519-839
aguedita.afemann@damp.de

www.damp.de

Seite 3 von 3 > Wechseloperationen <

Die Expertise der Mediziner der ENDO-Klinik hat dazu geführt, dass Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet in die Spezialklinik am Nobistor kommen. Auch die Hamburger Zahlen sprechen für sich: Denn 2008 wurden von allen in Hamburg durchgeführten Hüftendoprothesenwechsel (1267) rund 60 Prozent (763) in der ENDO-Klinik Hamburg vorgenommen. Dass sich das Operationsergebnis dabei sehen lassen kann, belegen die BQS-Daten die im Rahmen der Qualitätssicherung erhoben werden. 99 Prozent konnten bei ihrer Entlassung aus der Klinik selbstständig gehen und waren damit rehafähig. Damit liegt die ENDO-Klinik weit über dem Bundesdurchschnitt.