

Endoprothese bei fortgeschrittenem Verschleiß des Hüftgelenks

**Kurzschafft oder Standardschaft?
- Ist „Kürzer“ besser?**

Die individuelle Versorgung des Hüftgelenks mit künstlichem Gelenkersatz (Endoprothese) hat in den letzten Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung gewonnen. Dr. Jochem Schunck und Dr. Nikolaus Szöke, Chefärzte des EndoProthetikZentrums der Maximalversorgung Eduardus-Krankenhaus in Köln-Deutz führen dies auf drei wesentliche Faktoren zurück:

- die Entwicklung von neuen, „knochensparenden“ Hüftgelenkprothesen
- Instrumentarien, welche helfen, die anatomischen und mechanischen Gegebenheiten des komplexen Gelenkes exakt wiederherzustellen
- die kontinuierliche Optimierung des Behandlungsablaufes vom Tag der Vorstellung bis zur Entlassung.



Wann ist eine Hüftgelenkprothese zu planen?

Dr. Schunck: Häufigster Grund, einen künstlichen Gelenkersatz zu empfehlen, ist der fortgeschrittene Verschleiß des Gelenknorpels (Arthrose) durch natürliche altersbedingte Abnutzung, nach einem Unfall oder einer Anlagestörung des Hüftgelenks. Seltener liegt eine rheumatische Erkrankung vor. Beschwerden bestehen in einer schmerzhaften Einschränkung des Gelenkes bei vermehrter Belastung beim Gehen, einem Anlauf- und Ruheschmerz sowie bei alltäglichen Dingen wie beispielsweise beim Anziehen von Schuhen. Oft geben die Patienten infolge der Ein-

schränkungen ihre gewohnten sozialen Kontakte auf. Vor der Implantation einer Endoprothese müssen alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein. Lindern nur noch Schmerzmittel die Beschwerden, sollte der Einsatz eines Hüftimplantats in Erwägung gezogen werden.

Welcher Patient kommt in Betracht?

Dr. Schunck: Generell gibt es für den Hüftgelenkersatz beim Erwachsenen keine Altersgrenzen. So profitieren junge Patienten genauso wie ältere Patienten von der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks. Ziel ist es, das jeweilige Aktivitätsniveau, welches vor dem Einsetzen der Hüftgelenkschmerzen bestand, wieder herzustellen.

Welches Implantat ist am besten geeignet?

Dr. Schunck: Bevor eine Hüftendoprothese eingesetzt wird, sind die Erwartungen, welche Patient und Arzt mit der Operation verbinden, zu besprechen. Erst danach wird auf das Implantat eingegangen. Grundsätzlich sollte sich die Versorgung

mit einem künstlichen Hüftgelenk immer an den individuellen Bedürfnissen des Patienten orientieren, d.h. am Ausmaß der geschädigten Gelenkflächen, der Knochenqualität und der anatomischen Situation. Gerade dieses Ziel wird im letzten Jahrzehnt durch die Weiterentwicklung von Endprothesensystemen wie z. B dem Kurzschafft verfolgt.

Wie unterscheidet sich ein Kurzschafft vom einem Standardschaft?

Dr. Schunck: Zunächst möchte ich darauf hinweisen, dass mit beiden zementfrei eingebrachten Schaftsystemen sehr gute Ergebnisse erreicht werden können. Die primäre schmerzbezogene Vollbelastung ist mit beiden Systemen ab dem ersten postoperativen Tag möglich. Dem Ziel, viel eigene Knochensubstanz zu erhalten, wird der Kurzschafft gerecht. Der kürzere Schaftanteil ist insbesondere bei jüngeren Patienten insofern von Bedeutung, als dass bei einer eventuellen späteren Wechseloperation im höheren Lebensalter die Möglichkeit der Implantation eines Standardschaftes besteht.



*Dr. med. Jochem Schunck (li.) und
Dr. med. Nikolaus Szöke*

Wie exakt kann der Kurzschaft eingesetzt werden?

Dr. Schunck: Langzeituntersuchungen haben gezeigt, dass die Laufzeit einer Prothese von deren exakten Implantation abhängt. Standardisierte Operationstechniken, die digitale Planung des Schaftes vor der Operation und spezielle Instrumente erlauben die Schonung des gelenkumgebenden Weichgewebes (Muskel, Sehnen, Bänder) und einen anatomisch korrekten Sitz.



Wie sind die Ergebnisse mit Kurzschaftprothesen?

Dr. Schunck: Ergebnisse mit Kurzschaftsystemen liegen seit 10 Jahren vor. Bei den Kontrolluntersuchungen zeigen die Röntgenaufnahmen eine genauso stabile Verbindung mit dem umgebenden Knochen auf, wie wir dies von den Standardschäften kennen. Durch diese guten Resultate wurde der Kreis derjenigen Patienten, bei welchen Kurzschäfte eingesetzt wurden, immer größer. So werden auch zunehmend ältere Patienten mit geeigneter Knochenqualität und geeigneten anatomischen Voraussetzungen in unserer Klinik mit einem Kurzschaftsystem versorgt.

Wie kann das Funktionsergebnis nach Hüftgelenkersatz weiter optimiert werden?

Dr. Schunck: Ansatzpunkt ist der frühe Eintritt der Rehabilitation nach klar strukturiertem Organisationsmuster. Die Planung der Rehabilitation setzt bereits am Tag der Erstvorstellung in der Klinik ein. Nach einem festen Ablaufplan arbeiten Ärzte, Pflege, Krankengymnasten, Ergotherapeuten und der Sozialdienst

im Team fest zusammen. Eckpunkte sind der gewebeschonende Eingriff, die Schmerztherapie nach dem Eingriff, das Wundmanagement und die Bewegungsschule. Ziel ist die kontinuierliche Optimierung des Behandlungsergebnisses inner- und außerhalb des Operationssaals. Dieser Weg wird auch durch die Zertifizierung der Klinik als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung im letzten Jahr konsequent fortgesetzt.



EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung Eduardus-Krankenhaus Köln

- ▶ Dr. med. Jochem Schunck
- Dr. med. Nikolaus Szöke
- Eduardus-Krankenhaus gGmbH
- Custodisstraße 3 - 17
- 50679 Köln
- 0221 / 82 74 - 22 34
- 0221 / 82 74 - 23 80
- orthopaedie@eduardus.de
- www.eduardus.de