

Weichteil- und knochen sparende Kunstgelenkoperationen (Endoprothesen) an der Hüfte

Gewebeschonung in der Hüftchirurgie

Einleitung:

Der Erfolg einer Kunstgelenkoperation an der Hüfte ist nicht nur von guter „Hardware“, d.h. von Material und Werkstoffen des Implantats, sondern auch vom Erhalt und der Schonung der umgebenden „Software“, d.h. der Weichteile (insbesondere Muskeln Blutgefäße und Nerven) abhängig. Im Bereich des Hüftgelenks kommt es postoperativ auf eine gut funktionierende hüftgelenknahe Muskulatur an, um eine zufrieden stellende Mobilisation und die Entwicklung eines koordinierten Gangbilds gewährleisten zu können. Auch für die Stabilität des neuen Hüftgelenkes ist es von großer Bedeutung, dass die benachbarten und Halt gebenden Weichteile eine schnelle Erholung erfahren. Darüber hinaus sollten oberflächliche und tiefer gelegene Nerven möglichst wenig belastet oder irritiert werden, so dass der postoperative Schmerz gering ausfällt und die Patienten früher rehabilitiert werden können. Die Schonung wichtiger Blutgefäße sorgt nicht nur für eine ausreichende Durchblutung der Weichteile sondern verhindert auch einen größeren Blutverlust intraoperativ.

Methode:

Wann immer es die Situation zulässt operieren wir über einen „**minimal-invasiven Zugang**“. Dieser erlaubt über einen relativ kleinen Hautschnitt die Darstellung des Hüftgelenks ohne Abtrennung der Hüftmuskulatur. Dieser Zugang ist in der Regel nicht größer als der „alte“ Hüftkopf der im Rahmen der Hüftprothesenimplantation entfernt werden muss. Zudem wird, wenn es die Knochenstruktur und- dichte erlaubt eine Verankerung der Prothesenteile ohne den Gebrauch von Zement vorgenommen, d.h. die Prothese wächst in den Knochen ein. Moderne Kurzschafthprothesen ermöglichen darüber hinaus eine Knochen sparende Implantation des Kunstgelenks. Lediglich der zerstörte Hüftkopf muss komplett entfernt werden, die Last tragenden Anteile des Schenkelhalses bleiben erhalten. Im Vergleich zu einer „Standardprothese“ wird sowohl weniger Knochen entfernt als auch weniger Metall eingebaut (Abb. 1). Die von uns verwendete **Kurzschafthprothese** „Mini-Hip“ besteht aus Titan, so dass in Verbindung mit Keramikeinsätzen in der Pfanne und einem Keramikkopf auch Patienten mit Metallallergie (Nickel, Chrom etc.) problemlos versorgt werden können (Abb.2).



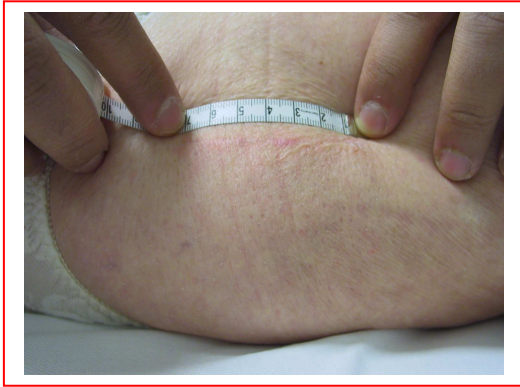
Vergleich Standardprothese/ Kurzschafthprothese



Kurzschafthprothese Typ Mini Hip® Fa. Corin

Ergebnisse:

Die Hüftoperation über einen minimal invasiven Zugang führt zu einer **schnelleren Rehabilitation der Patienten**. Blutverlust und Schmerzniveau sind geringer ausgeprägt und die Patienten rascher mobil. Die Patienten begrüßen zudem die kosmetisch günstige „kleine“ Narbe. Im weiteren Verlauf verliert sich der Vorteil der minimal-invasiven Zugänge, so dass ein Patient mit einem normalen Zugang nicht befürchten muss, ein schlechteres Endergebnis zu erhalten. In der wissenschaftlichen Literatur zeigen sich sehr gute Ergebnisse in Bezug auf Langzeitfunktion und Haltbarkeit.



Operationsnarbe nach minimal invasivem Zugang

Fazit:

In unserer Klinik wird bei der Erstimplantation einer Hüftendoprothese standardmäßig ein minimal-invasiver Zugang zum Hüftgelenk favorisiert. **Die Patienten profitieren vom geringeren Blutverlust, reduzierten postoperativen Schmerzen und schnellerer Mobilität.** Die Hautnarbe ist kosmetisch günstig, die tieferen Gewebeschichten, insbesondere die für die Funktion der Hüfte wichtigen Muskeln bleiben unversehrt .