

Hüftarthrose – bin ich zu jung für ein künstliches Hüftgelenk?

Der Hauptgrund für ältere Patienten, sich ein künstliches Hüftgelenk einsetzen zu lassen, ist neben dem Schmerz bei einer Arthrose vor allem die Erhaltung der Selbstständigkeit. Der junge Patient hingegen wünscht sich das rasche Wiedererlangen eines normalen Alltags bzw. Berufslebens sowie die Wiederaufnahme der sportlichen Aktivität.

von Karl Stoffel

Bereits heute sind über zwanzig Prozent der Patienten jünger als 60 und in zehn Jahren wird deren Anteil voraussichtlich bei über fünfzig Prozent liegen. Der stärkste Anstieg wird für jene zwischen 45 und 55 Jahren erwartet. Während einerseits die Patienten also immer jünger operiert werden und andererseits die Lebenserwartung kontinuierlich ansteigt, ist das Kunstgelenk nicht nur länger, aber insgesamt auch einer höheren Belastung durch vermehrte Mobilität und Ansprüche an sportliche Aktivitäten ausgesetzt. Professor Karl Stoffel erklärt dies anhand eines Beispiels wie folgt: «Wie bei einem Autopneu steigt durch den natürlichen Verschleiss der Einzelteile auch das Risiko für eine notwendige Wechseloperation. Dabei müssen entweder nur Teile oder das gesamte Kunstgelenk ausgewechselt werden.» Das Risiko, einmal im Leben eine solche Wechseloperation durchführen lassen zu müssen, liegt bei Patienten über 70 Jahren bei etwa lediglich fünf Prozent, steigt bei jüngeren Patienten jedoch an. So haben neun von zehn Patienten, welche zum Zeitpunkt der Opera-



Prof. Dr. med. Karl Stoffel

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Teamleiter Hüfte und Becken, Co-Chefärzt, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Kantonsspital Baselland

tion jünger als 55 Jahre alt waren, nach zehn Jahren keine Probleme mit ihrem künstlichen Hüftgelenk.

«Für das verbesserte Langzeitüberleben sind neben neuen Materialien auch neue Operationstechniken und neue Implantate in Form und Grösse mitentscheidend», erklärt Professor Stof-

fel aus. Bei den Implantaten erlauben etwa gebogene Kurzschäfte wie zum Beispiel der «optimys®» im Vergleich zu herkömmlichen Geradschäften die technisch vereinfachte Einführung des Schaftes in den Markkanal. Dieser minimalinvasiv durchgeführte Eingriff schont das Muskel- und Weichteilgewebe. Gerade der Erhalt der seitlichen Hüftmuskulatur ist wichtig, damit der Patient nach einer Operation nicht bleibend hinkt (Abbildung eins und zwei).

Sollte es dennoch zu einer notwendigen Wechseloperation kommen, so ist es wichtig, dass noch genügend Knochen zum Wiedereinbau und zur Verankerung des neuen Kunstgelenkes vorhanden ist. So zeigen verschiedene Modelle einen unterschiedlichen Knochenverlust bei der Erstoperation. Mit einem gebogenen Kurzschaft kann - im Vergleich zu einer herkömmlichen Geradschaftprothese - im Bereich des grossen Rollbügels/Trochanters und im Oberschenkel wichtiger Knochen erhalten werden (Abbildung eins). Auf der Pfannenseite sind weniger steife Implantate mit einer ähnlich mechanischen Beschaffenheit wie der umgebende Knochen vorteilhaft. Diese «weicheren» Pfannen haben langfristig

weniger Knochenverlust zur Folge, was im Falle einer Wechseloperation mitentscheidend für das klinische Resultat ist.

Die Resultate nach Hüftgelenkserersatz in minimalinvasiver Operationstechnik, die Verwendung von neuen Materialien sowie knochen- und weichteilschonenden Implantaten in Kombination mit einem erfahrenen Chirurgenteam sind sehr vielversprechend und bieten insbesondere bei jungen Patienten enorme Vorteile für die Zukunft. Prof. Stoffel weist darauf hin: «Auch der Patient kann und muss einiges für ein optimales Langzeitresultat beitragen. Dazu gehören zum Beispiel die Vermeidung von plötzlichen hohen Belastungen wie Jogging oder Ballsportarten, gesunde Ernährung und Gewichtsreduktion, Vermeidung von Stürzen sowie frühzeitige Behandlung von Infektionen.» Somit ist nicht nur der Orthopäde für die langfristig gute Funktion des Hüftgelenkes verantwortlich, sondern auch der Patient. Nur gemeinsam sind sie ein erfolgreiches Team. ■



Kantonsspital Baselland
www.ksbl.ch



Ein zementfreies künstliches Hüftgelenk besteht aus einer Pfanne (aussern Titan und innen entweder Polyäthylen oder Keramik) (1), welche im Beckenknochen verankert wird, und einem Schaft (2) im Markraum des Oberschenkelknochens. Nach einigen Wochen kommt es zum Anwachsen von Knochen an die Implantate. Verbunden werden die Pfanne und der Schaft mit einem Kopf (3), meistens aus Stahl oder Keramik. Der gebogene Kurzschaft unterstützt die weichteilschonende Operationstechnik, indem Knochen und Weichteile im Bereich des grossen Rollbügels (Trochanter) (4) geschont werden.



Gebogene Kurzschaftprothese



Klassisches Geradschaftmodell

Oben ein gebogener Kurzschaft, unten ein Standardgeradschaft. Der Kurzschaft ermöglicht ein grösstmöglicher Knochenerhalt, einerseits durch seine Form (gebogen) im grossen Rollbügelbereich/Trochanter (1), andererseits durch die Grösse im Schaftbereich (2). Beim Geradschaft wird nicht nur der gesamte Rollbügel mit Metall aufgefüllt, sondern durch seine Länge auch der Markkanal. Beide Regionen sind bei Wechseloperationen wichtige Zonen zur Wiederverankerung einer neuen Prothese. Auf der Pfannenseite führt die elastischere Pfanne langfristig zu viel weniger Knochenverlust.