

Es kommt nicht nur auf den Hautschnitt an

EL-Serie Gesundheit (462) – Minimal-invasive Hüftendoprothetik und Fast-Track-Strategie – Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Von Bernd Schmitz

Thuine (EL) – Viele verschiedene Ursachen können zu einem schmerzhaften Verschleiß der Hüftgelenke führen. Auch die gesteigerte Lebenserwartung mit einem hohen Anspruch an Mobilität im Alter lassen die Frage nach einem künstlichen Hüftgelenk aktueller denn je erscheinen. Moderne OP-Techniken und Implantate bieten gute Perspektiven für Betroffene.

Bei etwa fünf Prozent aller Menschen besteht im Laufe des Lebens Behandlungsbedarf wegen einer Hüftarthrose. Wichtige mechanische Faktoren sind angeborene Entwicklungsstörungen des Hüftgelen-

kes sowie knöcherne Engpässe beim Bewegungsablauf der Hüfte. Weitere Risikofaktoren, welche die Arthroseentstehung begünstigen, sind unter anderem Alter, entzündliche Prozesse, Übergewicht, Osteoporose und Stoffwechselerkrankungen.

Leitsymptome für die Hüftgelenksarthrose sind der Schmerz in der Leiste und im Gesäß sowie eine zunehmende Bewegungseinschränkung. Oftmals geben die Patienten zunächst einen Belastungs- und Anlaufschmerz an, welcher sich zu einem durchgehend bestehenden Ruheschmerz entwickeln kann.

Nach dem Ausschöpfen der konservativen Arthroseth-



pie besteht bei entsprechendem Leidensdruck die Möglichkeit, ein künstliches Hüftgelenk zu implantieren.

Aktuell werden in Deutschland jährlich über 200.000 Hüfttotalendoprothesen (Hüft-TEP's) implantiert. Ziel dieser Operation ist die Schmerzfreiheit, das Wiedererlangen der Beweglichkeit

des Hüftgelenkes und insgesamt die Steigerung der verloren gegangenen Lebensqualität.

Um diese Ziele möglichst schnell zu erreichen, wurde die minimal-invasive Hüftendoprothetik entwickelt. Hierbei geht es nicht um einen möglichst kurzen Hautschnitt, sondern vielmehr um eine muskel- und weichteilschonende Operationstechnik. Zu diesem Zweck operiert man durch eine Muskellücke am vorderen Oberschenkel hindurch, ohne Muskulatur abzulösen. Im weiteren werden speziell gebogene Hebel benötigt, um das Hüftgelenk entsprechend darstellen zu können und um die Prothese ana-

tomisch korrekt zu positionieren. Hier stellt uns die Medizinindustrie extra geformte Prothesen zur Verfügung, welche zudem knochensparend eingesetzt werden. Vorteile dieser anspruchsvollen OP-Technik sind das deutlich reduzierte Weichteiltrauma mit erhaltener Senso-Motorik, der reduzierte Blutverlust, die verkürzte OP-Zeit sowie eine kosmetisch kürzere Narbe zwischen 6-10cm Länge. Doch das Implantieren einer Hüft-TEP ist nur ein Puzzlestück, um die o.g. Ziele zu erreichen.

In Kombination mit der minimal-invasiven OP-Technik ermöglicht die Fast-Track-Strategie bei entsprechendem Patientenklintel eine deutlich

verkürzte Liegezeit im Krankenhaus (5–7 Tage) und eine schnellere Re-Mobilisation mit sofortiger schmerzadaptierter Vollbelastung des betroffenen Beines. Hierzu ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Operateur, Anästhesie, Pflege, Physiotherapie und Sozialdienst nötig. Patientenschulungen, die frühzeitige Mobilisation des Patienten noch am OP-Tag selbst sowie eine spezielle Schmerztherapie sind hierbei unverzichtbare Säulen. Ebenfalls werden keinerlei Wunddrainageschläuche mehr benötigt; spezielle Folienpflaster erleichtern die Wundpflege im Bett. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die



Bernd Schmitz ist Chefarzt der Abteilung für Orthopädie, Endoprothetik und Unfallchirurgie am Elisabeth-Krankenhaus in Thuine.

Fast-Track-Strategie in Kombination mit der minimal-invasiven Hüftendoprothetik eine deutliche Verbesserung der Versorgungsqualität für die Patienten darstellt.

Der Artikel ist ein Gastbeitrag und muss nicht unbedingt die Meinung der Redaktion widerspiegeln.