

Nach der Hüft-OP wieder flott auf den Beinen

Kurze Narbe, wenig Blutverlust, schnelle Genesung – moderne Operationstechniken machens möglich. Offen ist, ob die künstlichen Hüftgelenke genauso lang halten wie bisher.

Von **Thomas Meissner**

Wenn das Hüftgelenk stark abgenutzt ist und beim Laufen erhebliche Schmerzen verursacht, bleibt oft nichts anderes übrig, als das alte Gelenk durch ein künstliches zu ersetzen. Bisher mussten sich die Betroffenen auf eine grosse Operation einstellen, auf hohen Blutverlust, Bluttransfusionen und auf eine lange Nachbehandlungsphase, um wieder vernünftig laufen zu lernen. Das soll sich künftig ändern.

Orthopäden erproben derzeit sehr viel schonendere, minimal-invasive Operationsmethoden, bei denen es nur noch wenig blutet und der operierte Patient bereits am Operationstag aufstehen darf. Erstmals ist eine solche Operation vor drei Jahren in Chicago vorgenommen worden. Jetzt steigen zunehmend auch Orthopäden in Europa auf die neue Methode um. War die Narbe am Oberschenkel bisher bis zu 20 Zentimeter lang, sind es jetzt nur noch sechs bis acht Zentimeter. Doch dieser kosmetische Vorteil ist eher ein Nebeneffekt. Viel wichtiger ist, dass die Chirurgen alle Weichteile schonen, die das Hüftgelenk umgeben.

Muskeln werden nicht durchtrennt

Das sind vor allem Muskeln. Beim bislang üblichen Vorgehen werden einige dieser Muskeln durchtrennt, um überhaupt an das kranke Gelenk heranzukommen. Zudem benötigt der Operateur eine gute Sicht und Platz, um das künstliche Hüftgelenk in der korrekten Position einsetzen zu können. Ist es eingebaut, vernäht der Operateur die Muskeln zwar wieder. Aber der Muskel muss auch wieder verheilen, was Zeit braucht und es wird eine

Narbe bleiben. Er wird nicht mehr so belastbar sein wie zuvor. Zweiter Nachteil der Muskeldurchtrennung: Es blutet stark. Daher müssen routinemässig Blutkonserven bereitgestellt werden.

Bei der minimal-invasiven Implantationsmethode werden kaum noch Muskeln durchtrennt – sondern nur noch auseinander gehalten. Die Blutverluste während und nach der Operation hätten sich seitdem dramatisch verringert, berichteten die Orthopäden Roland Wetzels aus Bad Aibling in Bayern und Robert Hube aus München kürzlich an einem Workshop bei Baden-Baden. Zudem können die frisch operierten Patienten sehr schnell wieder voll belasten, früher ohne Stöcke laufen und gegebenenfalls bald wieder ihrer Arbeit nachgehen, so die Erfahrungen aus Studien mit einigen Hundert Patienten.

Etwa 100 Patienten in Zürich operiert

Hans Stalder von der Klinik «Orthopädie im Park» in Zürich hat die neue Operationstechnik in der Schweiz eingeführt. Aufmerksam geworden durch einen Artikel in einer US-amerikanischen Zeitung, hat sich Stalder das Vorgehen in Chicago zeigen lassen. Inzwischen hat er etwa 100 Patienten minimal-invasiv ein- oder beidseitig mit einer neuen Hüftprothese versorgt. Heute sagt der Routinier: «Das Verfahren ist technisch anspruchsvoll, jedoch nicht besonders schwierig.» Trotz des kleinen Schnittes habe man eine sehr gute Sicht auf das Operationsfeld.

Erfahrung braucht es freilich schon. Auch variiert das minimal-invasive Vorgehen von Klinik zu Klinik: Manche arbeiten mit zwei kleinen Schnitten, andere mit nur einem Schnitt. Manche benutzen während der Operation einen Röntgen-Durchleuchtungsapparat, um ständig die richtige Position der Prothesenimplantation kontrollieren zu können, andere ersparen den Patienten die Strahlenbelastung. Zum Teil sind Spezialinstrumente erforderlich. Und die durch den kleinen Schnitt verschlechterten Sichtbedingungen sehen einige Orthopäden durchaus als Problem an.

Denn entscheidend für den Patienten ist

dass die Hüftprothese lange hält. 15 Jahre werden heute als guter Durchschnitt betrachtet. So lange sollten auch minimal-invasiv implantierte Prothesen mindestens halten. Ob dies der Fall ist, lässt sich erst in anderthalb Jahrzehnten sicher sagen. Der Einbau in falscher Position kann das Verfallsdatum deutlich vorverlegen.

Um das zu vermeiden, plädieren einige Operateure für die Einführung von Navigationssystemen im OP. Vergleichbar mit einem Navigationssystem im Auto sieht der Operateur auf einem Bildschirm, ob zum Beispiel die Hüftpfanne des künstlichen Gelenkes im richtigen Winkel im Becken sitzt. Bei Abweichungen kann er die Position so lange korrigieren, bis die optimale Lage erreicht ist.

Diese Navigationssysteme funktionieren auf der Basis von Röntgen- oder Infrarotstrahlung. Stalder hält den Einsatz solcher Techniken jedoch nur in schwierigen

Fällen sowie bei künstlichen Kniegelenken für sinnvoll. Für den Routineeingriff am Hüftgelenk komme man mit einfacheren und kostengünstigeren Methoden zu-rande.

Morgens Operation, abends zu Hause

Der Erfolg scheint ihm Recht zu geben. Stalders Patienten stehen noch am Operationstag wieder auf eigenen Beinen und dürfen das neue Gelenk sofort voll belasten. Fünf bis sechs Tage nach der Operation geht es oft schon nach Hause, und die Rehabilitationsklinik ist nicht mehr obligatorisch. «Wir machen noch keine ambulanten Operationen wie in den USA», so Stalder, aber dies sei auch hier bei geeigneten Fällen absehbar. Morgens minimal-invasiv operiert, abends nach Hause – dies könnte, zumindest für einige Patienten, bald Wirklichkeit werden.

STICHWORT

Künstliches Hüftgelenk

Das Hüftgelenk des Menschen ist ein Kugelgelenk. Ist es stark abgenutzt, etwa bei Arthrose, werden sowohl die Hüftpfanne im knöchernen Becken als auch der Kugelkopf des Oberschenkelknochens ersetzt. Der Operateur schafft mit Spezialinstrumenten ein neues Pfannenbett im Beckenknochen und implantiert dort eine Metallpfanne mit einem Keramik- oder Kunststoff-Inlay.

Am Oberschenkelknochen wird der abgenutzte Hüftkopf abgesägt. Dann wird in den Knochenmarkraum ein Metallstiel aus Titanlegierung eingebracht, auf den ein passend grosser Kugelkopf aus Kunststoff oder Keramik aufgesetzt wird. Es gibt sehr viele Prothesenmodelle in verschiedenen Designs und Grössen. Jeder Patient bekommt ein massgerechtes Hüftgelenk implantiert. (TM)

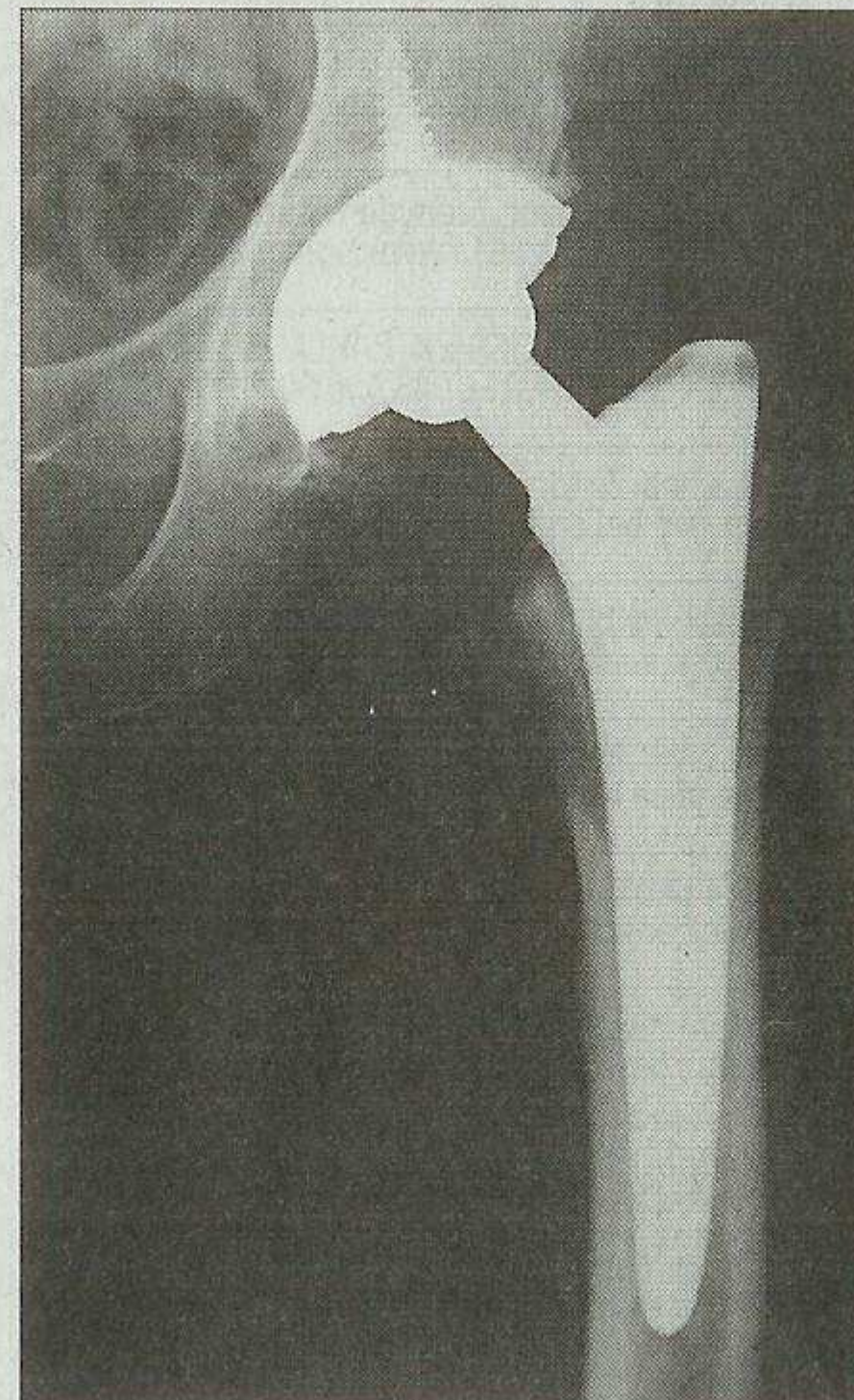


BILD HANS STALDER

Hüftprothese im Röntgenbild