

02.04.2004 - Tech&Science / Gesundheit

Künstliche Hüfte: Knopfloch-Chirurgie

VON CLAUDIA RICHTER

Auch beim Einsatz einer künstlichen Hüfte scheiden sich die medizinischen Geister: Die einen preisen die Schlüsselloch-Chirurgie, die anderen warnen vor möglichen Komplikationen.

Vor etwas mehr als 40 Jahren wurde in England die erste gut funktionierende künstliche Hüfte eingesetzt. Heute gibt es in Österreich jährlich an die 12.000 solcher Implantationen - die meisten davon mittels konventioneller Operation mit Hautschnitten von 15 bis 20 Zentimetern, etliche aber schon mit minimal invasiver Chirurgie.

Einer, der sich intensiv mit der Chirurgie der kleinen Schnitte auseinandersetzt, ist Univ.-Prof. Dr. Martin Krismer, Vorstand der Innsbrucker Universitätsklinik für Orthopädie. "Wir haben eine Methode geschaffen, bei der über einen einzigen, etwa sechs Zentimeter langen Einschnitt in der Leistengegend sowohl Pfanne als auch Schaft eingebaut werden. Die speziellen Instrumente, die man dazu benötigt, haben wir gemeinsam mit Chirurgen aus Australien entwickelt."

Neben den üblichen Vorteilen der minimal invasiven Chirurgie (weniger Schmerzen, Narben und Blutverlust, schnellere Genesung, kürzerer Spitalsaufenthalt) käme bei beschriebener Technik noch der Benefit dazu, dass hierbei kein Muskel verletzt würde. Und: "Es gibt keinen Patienten, den ich nicht auf diese Weise operieren kann, auch bei dicken und sehr muskulösen Menschen kann ich diesen Eingriff durchführen."

Dennoch - so Krismer - würden auch in Innsbruck nur etwa 50 Prozent der Hüften minimal invasiv eingesetzt, der Rest nach herkömmlicher Art. "Weil nur drei Operateure bei uns die neue Technik beherrschen. Noch heuer aber finden in Innsbruck 15 Kurse statt, bei denen rund 300 Chirurgen in diese Methode eingeweiht werden."

"Ärzte, die Hüften minimal invasiv einsetzen, müssen das wirklich hundertprozentig können, die brauchen eine fundierte Ausbildung, sonst kann da viel passieren", meint Univ.-Prof. Dr. Karl Knahr, Vorstand der II. allgemeinen orthopädischen Abteilung des Orthopädischen Spitals Wien Speising.

In Dänemark jedenfalls, so Knahr, wo die Schlüsselloch-Chirurgie bei Hüftendoprothesen schon viel häufiger angewandt wurde als hier zu Lande, hätten jetzt nur noch vier bis fünf Zentren die Erlaubnis, solche Eingriffe minimal invasiv vorzunehmen, "weil die Komplikationsrate so hoch war." Er, Knahr, würde jedenfalls nur nach der herkömmlichen Methode operieren. Die "Knopfloch-Chirurgie" bei Hüft-Implantationen sei im Prinzip sicher eine begrüßenswerte Sache, aber im Moment noch nicht ausgereift. "Ich persönlich würde mir beim derzeitigen Stand eine Hüfte ganz sicher nicht minimal invasiv einsetzen lassen."

Auch Univ.-Prof. Dr. Rainer Kotz, Vorstand der Wiener Universitätsklinik für Orthopädie, hält die minimal invasive Methode derzeit noch für zu riskant und setzt auf die "less invasive" Chirurgie, die für schlanke Personen in Frage kommt.

"Less invasiv bedeutet Schnitte von sieben bis zehn Zentimetern. Das sind um zwei Zentimeter mehr als minimal, aber dafür riskiere ich nichts." Denn, so Kotz, bei der minimalen Variante beschädige man zwar die Muskulatur nicht, aber man sehe auch das Operationsgebiet nicht ein, "man kann es nur zum Teil mit Röntgen oder Navigation kontrollieren."

Einen weiteren möglichen Nachteil der Chirurgie der ganz kleinen Schnitte schildert Univ.-Prof. Dr. Reinhard Windhager, Vorstand der orthopädischen Universitätsklinik Graz: "Wenn ich die Implantate

durch so eine kleine Öffnung in den Körper bringe, kann dabei auch Weichteilgewebe ins Knochenbett transportiert werden. Dadurch aber kann das Anwachsen des Knochens an die Prothese gestört oder verhindert werden. Bei der rein minimalen Variante kann es zu erhöhter Luxationsrate kommen." Zudem gebe es damit noch keinerlei Langzeiterfahrungen.

Windhagers Methode daher: Minimalvariante des konventionellen Zugangs - also nicht mehr 15 bis 20 Zentimeter große Hautschnitte, sondern sieben bis acht Zentimeter. "Aber es gibt auch Fälle, wo ich größere Öffnungen brauche." Zum Beispiel bei fettleibigen oder extrem muskulösen Patienten, bei denen die modifizierte Technik meist nicht angewandt werden kann.

Man dürfe die Sicherheit des Implantats keinesfalls wegen ein paar Zentimetern gefährden. "Ich bin seit mehreren Jahren ein Anhänger von kleinen Zugängen, aber nicht so klein, dass für Patienten eine Gefahr besteht."

Besteht Gefahr, dass ein 78-Jähriger auf Grund seines Alters keine neue Hüfte bekommt, wie es etwa in England der Fall ist? "Nein, Alter ist bei uns kein Ausschlussgrund", betont Windhager. Auch Kotz hat schon rüstige 96-Jährige operiert. "Ich finde es schlimm, wenn man Alte nicht mehr operiert, die haben doch große Schmerzen", alteriert sich Krismer. "Wegen der Schmerzen bewegen sie sich dann nicht mehr. Und wenn Senioren sich nicht mehr bewegen, werden sie immobil, landen im Rollstuhl, sind pflegebedürftig, viele sterben."