

## Prof. Dr. med. E. Winter „Hüftprothesen-Wechsel-OP“ - Stand 2010

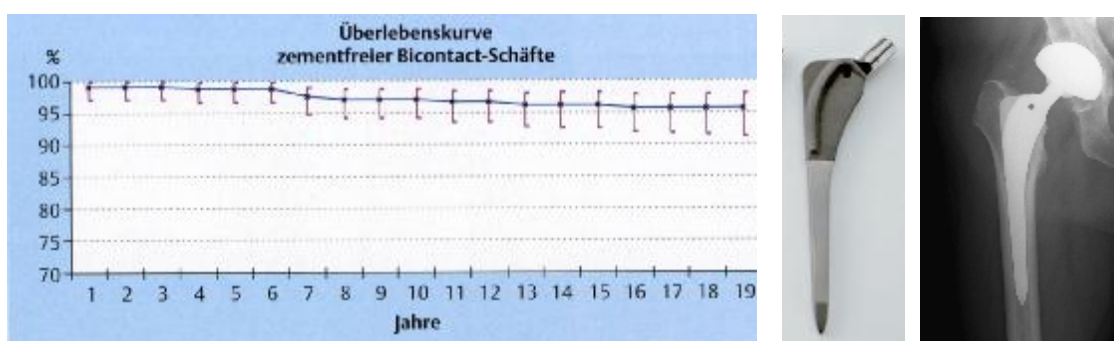
In Deutschland werden pro Jahr ca. 180.000 künstliche Hüftgelenke implantiert.

Die Langzeit-Haltbarkeit der modernen Hüft-Prothesensysteme und die Zufriedenheit der betroffenen Patienten sind jeweils außerordentlich gut.

Beispiel:

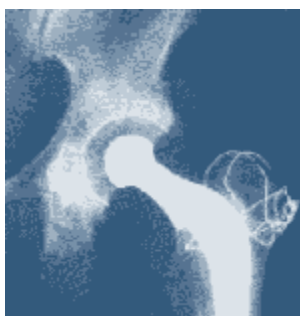
Überlebenskurve des zementfreien Bicontact®-Schafte:

nach 19 Jahren liegen noch über 95% der Prothesen-Schäfte unverändert ein.



Trotzdem kann es in einem gewissen Prozentsatz der Hüftendoprothesen zu Komplikationen und evtl. notwendigen Revisions-Operationen kommen.

Die Lockerung einer Hüftprothese ist z.B. eine solche Komplikation.



**A:** stabil verankerte zementierte Hüft-Total-Prothese



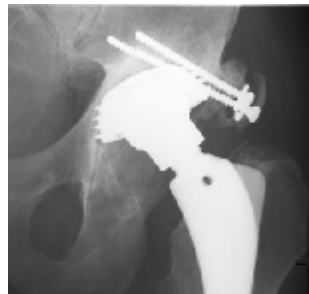
**B:** hochgradige Lockerung der künstlichen Hüftpfanne und des Prothesen-Schaftes mit jeweils ausgedehntem Knochendefekt am Becken-Knochen und am Oberschenkel-Knochen (am Oberschenkel-Knochen ist es sogar zu einem Knochenbruch gekommen)

Im Falle einer Lockerung wird eine Hüftprothesen-Wechsel-OP notwendig. Dafür stehen sehr bewährte und erfolgversprechende „Revisions-Konzepte“ zur Verfügung.

### 1. „Aseptische (nicht infizierte) Lockerung“



fest verankerte Pfanne



lockere Pfanne mit  
großem Knochendefekt

Beispiel einer im Verlauf von Jahren gelockerten und migrierten (=gewanderten) zementfrei verankerten Hüft-Prothesen-„Schraub“-Pfanne. Durch die Lockerung und „Wanderung“ der künstlichen Hüftpfanne ist ein großer Knochendefekt entstanden. Der Patient hat aufgrund der Lockerung starke Schmerzen in der betroffenen Hüfte.



Weiteres Beispiel einer gelockerten zementierten Hüftpfanne (auch der Prothesenschaft ist gelockert). Durch die Lockerung der Pfanne ist ein riesiger Defekt im Beckenknochen entstanden. Der Pat. hat stärkste Schmerzen in der betroffenen Hüfte.

## Prof. Dr. med. E. Winter „Hüftprothesen-Wechsel-OP“ - Stand 2010

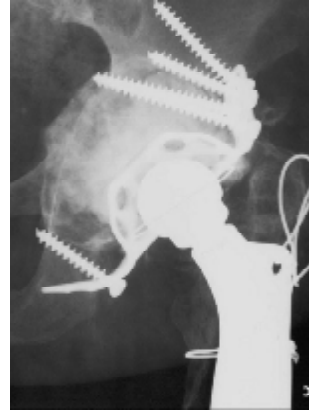
Wegen der starken Beschwerden muss eine „Hüftprothesen-Wechsel-OP“ in Betracht gezogen werden.

Es steht der „Pfannen-Wechsel“ an.

### - Beispiel / „Pfannen-Wechsel“:



völlig gelockerte  
Kunststoff-Pfanne mit  
großem Knochendefekt



Nach Entfernung der gelockerten Hüftpfanne führt man eine Rekonstruktion des großen Knochen-Defektes mit einem Titan-Abstützring unter Verwendung eines Knochentransplantates durch.  
Mit diesem Verfahren können sehr gute langfristige Resultate erzielt werden.

### - Beispiel / „Kompletter Hüftprothesen-Wechsel“:



Abb. links:  
stabil zementiert verankerte Hüft-  
Prothese



Abb. rechts:  
völlig gelockerte Hüft-Prothese.  
Durch die Schwächung des  
Knochens ist es zum Bruch des  
Oberschenkel-Knochens gekommen.

Bei völlig gelockelter Hüft-Prothese und bei unerträglichen Beschwerden ist die Indikation zur kompletten „Hüftprothesen-Wechsel-OP“ gegeben.

Bei der kompletten Hüftprothesen-Wechsel-OP sind 2 Schritte notwendig:

- a) Wiederaufbau der Hüftpfanne mit einem Titan-Pfannen-Ring und einem Knochentransplantat (sh. Seite 3) und
- b) Implantation eines Hüft-Prothesen-Revisions-Schaftes



völlig gelockerte  
Hüftprothese



MRP®-Revisions-  
Schaft



Titan-Pfannen-  
Ring  
Aesculap®



Rö-Bild nach  
Wechsel-OP

Der „MRP-Revisionsschaft“ ist der in Deutschland seit vielen Jahren am häufigsten angewendete Revisionschaft, und weist sehr gute langfristige Resultate auf.

Der Pat. hat sehr gute Aussichten, durch diese OP wieder schmerzfrei und gehfähig zu werden.

## 2. „Septische (infizierte) Lockerung“

Eine gefürchtete Komplikation in der Hüftendoprothetik ist die bakterielle Infektion eines künstlichen Hüftgelenkes.

Im Klinikum Friedrichshafen liegen wir bei der sog. „Primären Hüftendoprothetik“ bei einer Infektions-Quote von unter 1 % und unter dem Landesdurchschnitt in Baden-Württemberg (GeQiK<sup>®</sup> = Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus Baden-Württemberg, Stuttgart [www.geqik.de](http://www.geqik.de))

Im Falle eines infizierten Hüftgelenkes wenden wir das äußerst bewährte Therapie-Konzept der „Endo-Klinik Hamburg“ an.

Die „Endo-Klinik Hamburg“ ist eine der renommiertesten Fachkliniken für Endoprothetik weltweit.

Dieses Therapiekonzept wurde durch Prof. Winter im Jahr 1999 an der Universität Tübingen etabliert.