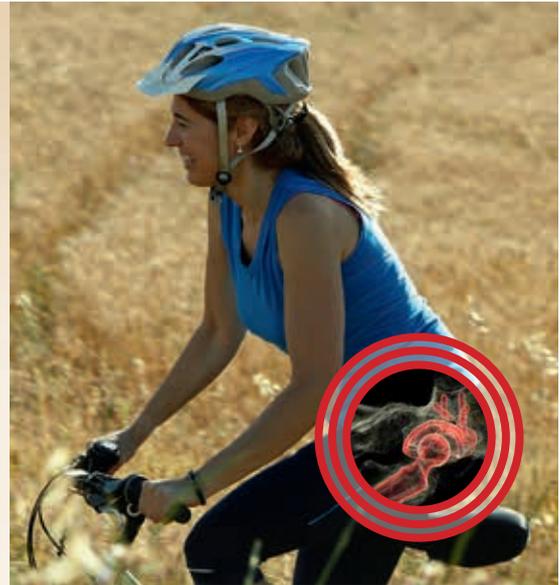


Gelenkersatz austauschen

Gut aufgehoben in spezialisierten Zentren

Der Begriff der Revisionsendoprothetik ist nicht nur in Fachkreisen zurzeit in aller Munde. Auch viele Patienten fragen sich, was auf sie zukommt, wenn das Kunstgelenk ersetzt werden muss. Insbesondere bei einer infektionsbedingten Lockerung ist eine umfassende Planung vonnöten. Dr. med. Rolf Becker, verantwortlich für die Sektion septische orthopädische Chirurgie am Kölner Eduardus Krankenhaus, EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung, gibt im Gespräch einen Einblick zum Thema.



Herr Dr. Becker, ist die Revisionsendoprothetik eine neuere Disziplin?

Dr. Becker: Nein, die Notwendigkeit, ein Kunstgelenk zu entfernen und durch ein neues zu ersetzen, ist nicht neu. Jedoch gibt es heute mehr Fälle, da die Patienten bei der Erstprothese immer jünger und aktiver sind. Auch die sehr gut entwickelten Materialien stoßen irgendwann an ihre Grenzen. Außerdem kann es durch eine Infektion zu Problemen kommen, was ein spezieller Fall ist.

Wie äußert sich eine Prothesenlockerung und wann muss künstlicher Gelenkersatz erneuert werden?

Dr. Becker: Die Patienten haben meist Schmerzen bei Bewegung, weil die gelockerte Prothese gegen den Knochen schlägt. Wenn Knochenmasse angegriffen ist, kann es auch zu Extremitätenverkürzungen kommen, z.B. zu einem verkürzten Bein bei einer Hüftprothese. Auf einem Röntgenbild ist eine gelockerte Prothese meist gut erkennbar. Man unterscheidet die frühe und die späte Revision, d.h. eine Wechseloperation, die aufgrund von infektions-

oder verschleißbedingter Lockerung durchgeführt werden muss. Diese Unterscheidung ist wichtig, denn danach richtet sich die Art der Revision. Ist eine Prothese gelockert, führen wir immer eine Gelenkpunktion durch, um eine Infektion feststellen oder ausschließen zu können. Dies ist besonders wichtig hinsichtlich eines sogenannten „low-grade-Infektes“, einer langsam fortschreitenden Infektion, die mit einer geringen Symptomatik einhergeht.

Wie kann es zu einer Infektion kommen?

Dr. Becker: Oft sind es sogenannte hämatogene Infekte, bei denen ein Keim durch die Blutbahn in den Körper gelangt und sich an der Prothese ansiedeln kann. Ein Beispiel ist die Verschleppung über Zahninfekte. Auch die Atemwege sind mögliche Keimeintrittspforten. Des Weiteren stellen Erkrankungen wie ein offenes Bein, Harnwegsinfekte oder offene Wunden ein Risiko dar. Aufgrund der vielfältigen Ursachenmöglichkeiten arbeiten wir eng mit einem speziellen mikrobiologischen Labor zusammen. Durch mikrobiologische Analysen kann man feststellen, um welchen Keim es sich handelt. Bei einer infektionsbedingten Prothesenlockerung ist also immer ein enger Austausch mit verschiedenen Fachbereichen notwendig.

Wie geht es dann mit der Revision weiter?

Dr. Becker: Wenn eine Lockerung ohne Infektion vorliegt, kann das Implantat gewechselt werden. So schaut man beispielsweise, ob das Modell der Erst-

prothese noch verfügbar ist und welche Komponenten gelockert sind. Eventuell ist ein Teilwechsel ausreichend. Au-

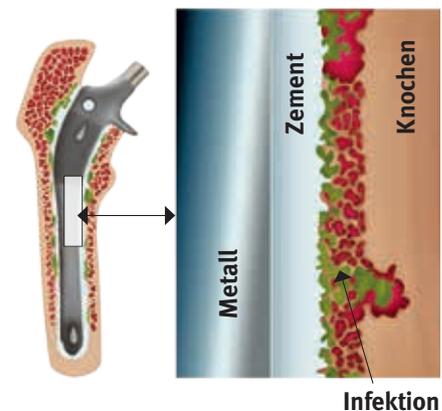


Platzhalterprothese für zweizeitige Revision bei Infektion

ßerdem spielt es eine Rolle, ob vorher Knochenzement genutzt wurde, den man entfernen muss, bevor man das neue Implantat einsetzen kann. Je nach Knochenverlust kann ein Ersatz, z.B. mit Spenderknochen oder körpereigenem Material aus dem Beckenkamm, notwendig sein. Durch unser großes Pa-



Dr. med. Rolf Becker

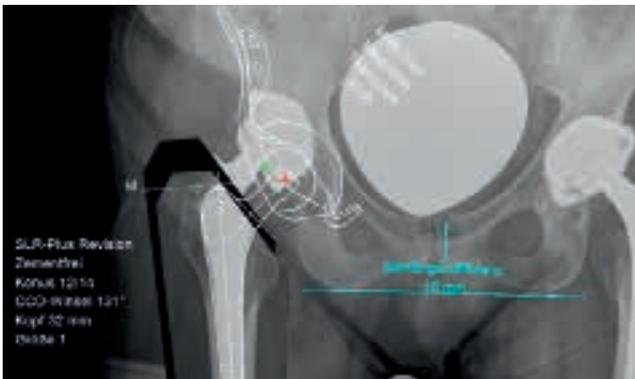


Keimherd bei der Infektion einer Endoprothese

tientengut haben wir die ganze Auswahl für Wechseloperationen vorrätig. Spezielle Fälle werden mit patientenspezifischen Endoprothesen versorgt. Die Revision aufgrund einer Infektion im Bereich des Kunstgelenkes ist komplexer. Nur bei einer Frühinfektion besteht die Chance, das Implantat zu erhalten. Ansonsten muss bei der septischen Implantatlockerung immer zweizeitig gewechselt werden.

Können Sie uns dies genauer beschreiben?

Dr. Becker: Die Materialien werden komplett entfernt, also alle Prothesenkomponenten sowie der Knochenzement, falls vorhanden. Dann wird das Gelenk gespült, erkranktes Gewebe beseitigt und eine Platzhalterprothese eingesetzt. Entsprechend den Keimen werden Antibiotika über den Platzhalter ins Gelenk und zusätzlich systemisch verabreicht. Für eine Reimplantation der Endoprothese bevorzuge ich zementfreie Lösungen. Manchmal muss auch hier ein Knochenersatz erfolgen. Insgesamt kann es bei einer sep-



Präoperative Planung einer Revision bei verschobener Pfanne

tischen Implantatlockerung zwei bis drei Monate dauern, bis das Gelenk wieder optimal versorgt ist.

Wie geht es nach der Revision weiter?

Dr. Becker: Ebenso wie beim Ersteinsatz sollten die Patienten auch bei einer Revision früh wieder aktiv werden, damit die Muskulatur nicht zurückgeht. Die tatsächliche Belastungsfähigkeit hängt aber immer von der Größe des Eingriffes ab. Überaus wichtig sind engmaschige Nachuntersuchungen und Kontrollen.



- ▶ Eduardus-Krankenhaus gGmbH
Klinik für Allgemeine Orthopädie und Rheumatologie
EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung
Septische orthopädische Chirurgie
Dr. med. Rolf Becker
Tel.: 0221/82 74-23 80
orthopaedie@eduardus.de
www.eduardus.de