

Hüftarthroskopie und Kurzschaffprothese

Individuelle Planung – „Tamsweiger Zugang“

Jede Operation wird individuell geplant. Unser „Tamsweiger Zugang“ ermöglicht es, während der Operation aufgrund der anatomischen Situation den besten Zugang für den Patienten zu wählen, der aufgrund seiner Anatomie am geeignetsten ist und eine minimalinvasive Implantation ohne Weichteilschaden garantiert.

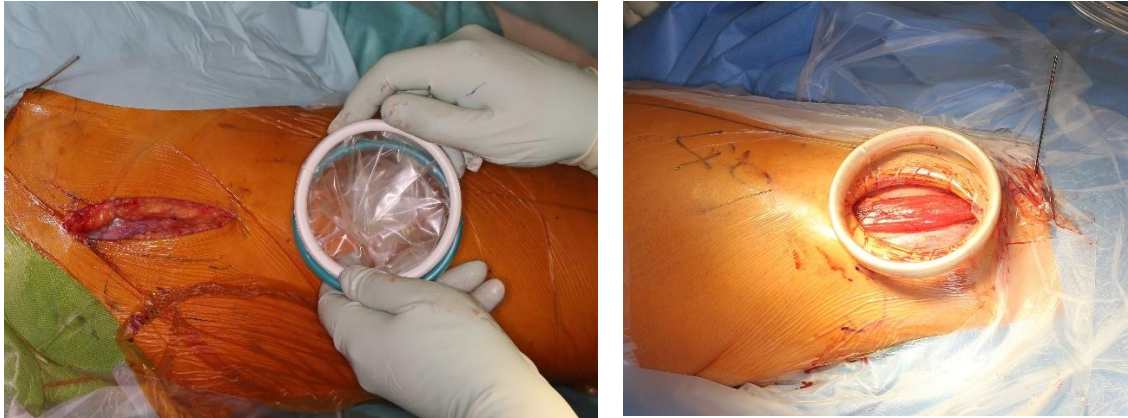
In Tamsweg werden lange klassische Standardprothesen nur bei sehr alten Patienten verwendet, sonst werden ausschließlich Kurzschaffprothesen implantiert. So gelingt es, die Implantation der Hüftprothese auf qualitativ höchstem Niveau anzubieten.



Planung einer Hüfttotalendoprothese

Spezieller Wundrandschutz

Wir verwenden auch eine eigene Methodik und operieren „mit Kondom“: wir benutzen einen speziellen Wundrandschutz und vermeiden dadurch postoperative Infektionen bei unseren Patienten.



Spezieller Wundrandschutz, der die Infektion der Wunde verhindert.

Internationales Ausbildungs- und Hospitationszentrum

Aufgrund unserer Expertise sowie unseres individuellen und patientenfreundlichen Zuganges ist in unserer Klinik in Zusammenarbeit mit mehreren Firmen ein **internationales Ausbildungs- und Hospitationszentrum** entstanden. In den letzten Jahren haben wir Ärzte aus der ganzen Welt in Tamsweg gehabt, die unsere Operationstechnik gelernt und von unserer Erfahrung und Expertise profitiert haben. Dazu gehören die Hüftexperten aus Japan, Südkorea und Amerika sowie aus ganz Europa. Dieses Hospitationszentrum und die extrem positive internationale Resonanz bestätigen uns auf unserem Weg.

Auch das internationale wissenschaftliche Symposium zum Thema Kurzschafthprothesen, das wir ins Leben gerufen haben, unterstreicht unsere Expertise. Es ist das Einzige in Österreich. Das erste Kurzschafth-Meeting fand im Jahr 2013, das zweite 2015, das dritte 2016 und das vierte Symposium 2018 statt.

Wir hatten dabei exzellente Vortragende aus Österreich sowie aus Deutschland. Teilnehmer waren aus Österreich, Schweiz, Deutschland und Italien waren vertreten. Derzeit laufen Vorbereitungen für das fünfte internationale Lungauer Kurzschafth-Meeting, das Ende November 2019 im Lungau stattfinden wird.

Warum sollte man eine Kurzschafthprothese implantieren:

Eine Hüfttotalendoprothese hält durchschnittlich 15 Jahre (bei manchen weniger lange, bei anderen länger). Dann ist eine Revisionsoperation notwendig, bei der wieder mehr Knochen entfernt wird und eine größere Prothese eingebaut wird. Dadurch ist es nicht möglich, diese Revisionsoperation unendlich oft durchzuführen. Ganz besonders bei jungen Patienten ist es enorm wichtig, möglichst knochenschonend zu operieren und möglichst wenig Knochen zu entfernen, da man bei jungen Patienten damit rechnen muss, dass sie noch zwei bis vier Revisionsoperationen im Laufe ihres Lebens in Anspruch nehmen müssen.



Kurzschafoprothese



Standardprothese

Für eine erfolgreiche Hüftoperation ist es notwendig, die Weichteile möglichst schonend zu behandeln, um Weichteilschäden möglichst gering zu halten. Mit einer Standardprothese, welche sehr lang ist, ist das jedoch nicht möglich.



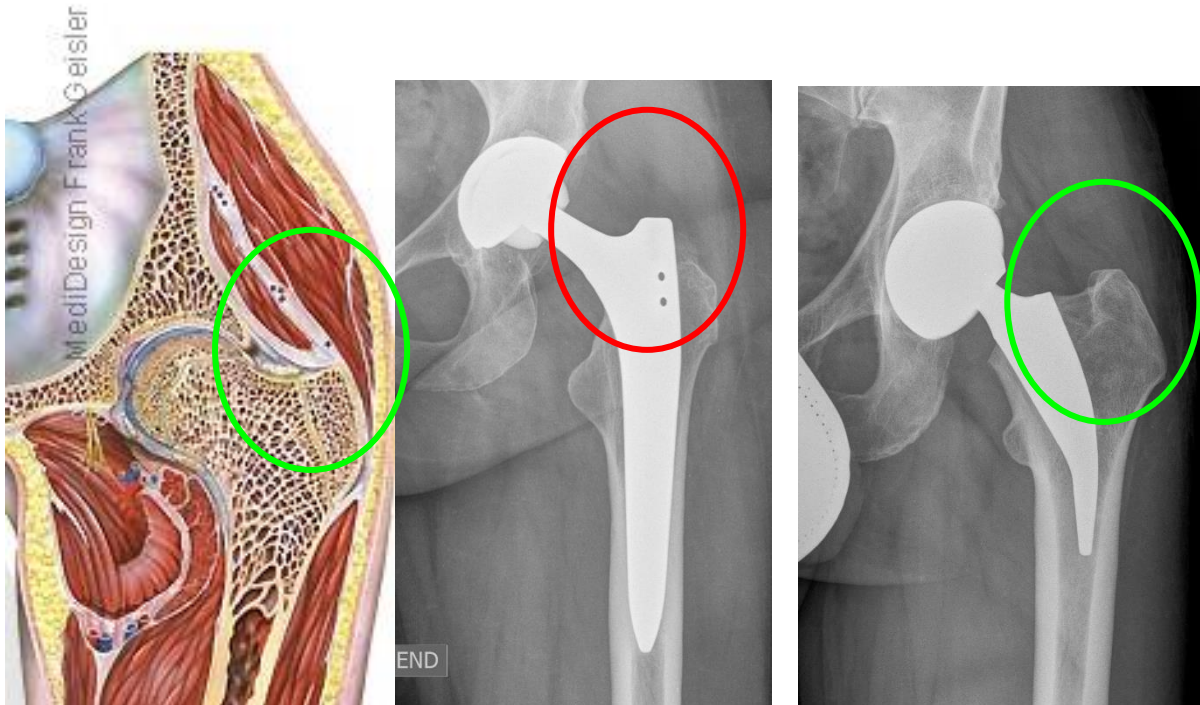
Standardprothese

Kurzschaf

Vorteile der Kurzschafoprothese:

1. Die Kurzschafoprothese kann man wirklich minimalinvasiv, d.h. sehr schonend was die Weichteile betrifft, implantieren. Bei einer Standardprothese ist es notwendig, die Muskelansätze am Trochanter major mehr oder weniger abzulösen und auch den Muskel, der für die Hüftstabilisierung und für die Bewegung sehr wichtig ist (Musculus gluteus medius). Der Muskel wird dabei verletzt, eingerissen oder sogar komplett abgerissen. Die Kurzschafoprothese wird durch den Rest vom Schenkelhals eingebracht, so dass der Bereich vom Oberschenkel, an dem die wichtigen Sehnen verankert sind, vollkommen intakt bleibt. Dadurch haben wir nach Implantation einer

Kurzschafthprothese keine Muskelschwäche mit folgendem Hinken beim Gehen und Unfähigkeit das Becken zu stabilisieren – im Unterschied zur Standardprothese. Dadurch schreitet auch die postoperative Mobilisation der Patienten viel schneller voran, die Patienten haben weniger Schmerzen und werden rasch mobil.



2. Die Kurzschafthprothese kann man wirklich minimalinvasiv, d.h. sehr schonend, was die Weichteile betrifft, implantieren. Bei einer Standardprothese ist es notwendig, die Muskelansätze am Trochanter major mehr oder weniger abzulösen und auch den Muskel, der für die Hüftstabilisierung und für die Bewegung sehr wichtig ist (Musculus gluteus medius). Der Muskel wird dabei verletzt, eingerissen oder sogar komplett abgerissen. Die Kurzschafthprothese wird durch den Rest vom Schenkelhals eingebracht, so dass der Bereich vom Oberschenkel, an dem die wichtigen Sehnen verankert sind, vollkommen intakt bleibt. Dadurch haben wir nach Implantation einer Kurzschafthprothese keine Muskelschwäche mit folgendem Hinken beim Gehen und Unfähigkeit das Becken zu stabilisieren – im Unterschied zur Standardprothese. Dadurch schreitet auch die postoperative Mobilisation der Patienten viel schneller voran, die Patienten haben weniger Schmerzen und werden rasch mobil.



3. Bei der Kurzschafthprothese wird nur ein Minimum vom Knochen entfernt, so dass bei der Revision oft wiederholt ein Kurzschafth verwendet wird und erst dann kommt der Standardschafth zum Einsatz, welcher sonst in anderen Krankenhäuser schon beim ersten Mal verwendet wird. Dadurch hat der Patient eine viel bessere Chance, auch im fortgeschrittenen Alter eine gute und stabile Prothese zu bekommen. Das ist besonders bei jungen Patienten von großer Bedeutung.
4. Kurzschafthprothesen beeinflussen auch die Biomechanik des Oberschenkelknochens im Vergleich zu einer Standardprothese nur minimal. Wir wissen, dass sich der Oberschenkelknochen bei Belastung bewegt/ biegt und dass diese Fähigkeit biomechanisch sehr wichtig ist. Je größer die starre Prothese im Oberschenkel wird, umso schlechter ist die Biomechanik, was dazu führt, dass die Patienten öfter Oberschenkelschmerzen haben, auch wenn die Prothese fest sitzt und auch die Gefahr einer periprothetischen Fraktur ist deutlich größer.
5. Bei einer periprothetischen Fraktur entsteht durch Hebelwirkung der langen Prothese eine lange Fraktur, die oft mehr als die Hälfte des Oberschenkelknochens betrifft und die man dann kompliziert mit einem riesigen Schnitt mit einem speziellen langen Revisionsschafth versorgen muss. Dieser Schafth bringt wieder Probleme mit der Biomechanik und oft starke Schmerzen im Oberschenkelbereich. Die periprothetische Fraktur bei Kurzschafthprothesen ist im Unterschied zu Standardprothesen sehr selten und verläuft dazu nur im oberen Bereich des Oberschenkelknochens, so dass man diese Frakturen mit einer normalen Standardprothese optimal versorgen kann, ohne lange Revisionsschäfte zu verwenden. Das bringt deutlich mehr Lebensqualität sowie eine bessere Funktion.



Fraktur bei Standardprothese



langer Revisionschaft

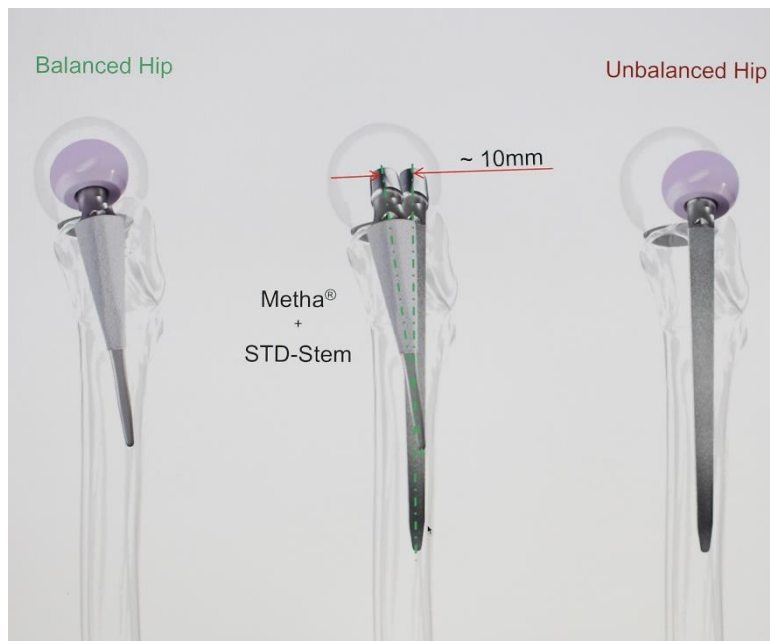


Fraktur beim Kurzschaff



normaler Standardschaft

6. Der Oberschenkelknochen ist nicht „gerade“, sondern der Schenkelhals liegt mehr nach vorne geneigt (Anteversion). Bei Implantation einer Standardprothese wird diese Anteversion nicht berücksichtigt und dadurch liegt diese Prothese nicht im optimalen Hüftzentrum. Das ist nur unter Verwendung einer Kurzschaffprothese möglich und Experten sprechen über eine „balancierte Hüfte“ beim Kurzschaff sowie über eine „nicht balancierte Hüfte“ beim Standardschaft.



7. Gerade aufgrund dieser Tatsache, dass Kurzschafthüftprothesen ideal das Hüftzentrum rekonstruieren, sind auch Luxationen der Hüftprothese (Verrenkung des Prothesenkopfes aus der Pfanne) extrem selten. Das erspart dem Patienten viele Probleme sowie unnötige Schmerzen bei einer Luxation.
8. Falls man eine festsitzende Prothese entfernen muss, ist es bei einer Standardprothese oft notwendig, den Knochen zu schlitzen oder zu fenstern, um die Standardprothese herauszubringen. Danach ist es notwendig, den Knochen mit Cerclagen oder einer Platte zu stabilisieren, um eine Einbringung einer neuen Prothese stabil zu gewährleisten. Eine Kurzschafthüftprothese kann man problemlos, ohne den Knochen zu schlitzen oder zu fenstern, entfernen und dadurch sind auch die besten Voraussetzungen für die Implantation eines neuen Schaftes gegeben.
9. Durch die Tatsache, dass die Kurzschafthüftprothese bei teils erhaltenem Schenkelhals eingebracht wird, ermöglicht uns auch die anatomische Situation der Hüfte vor der Operation genau zu rekonstruieren (betreffend Beinlänge sowie der Entfernung des Oberschenkelknochens vom Becken). Dadurch kommt es bei der Implantation einer Kurzschafthüftprothese selten zu einer Verlängerung des Beines oder zu Beschwerden aufgrund des Sehnenreizes auf der äußeren Seite der Hüfte, was wieder einen deutlichen Gewinn an Lebensqualität bedeutet.
10. Da bei der Implantation einer Standardprothese die Weichteile im oberen Bereich des Oberschenkels geschädigt sind, entstehen in diesem Bereich oft schmerzhafte Verkücherungen und Verkalkungen, die die Beweglichkeit der Hüfte negativ beeinträchtigen und auch zu Schmerzen führen. Diese Verkücherungen (heterotopie Ossifikationen) sind bei einer Kurzschafthüftprothese praktisch unbekannt.



Nachteile einer Kurzschaftprothese:

Die Implantation einer Kurzschaftprothese bedeutet, eine neue Philosophie der Verankerung zu verstehen, eine neue Operationstechnik zu lernen und dadurch ist die Learning curve länger. Falls jemand mit der Implantation der Kurzschaftprothese beginnen will, ist es ratsam, sich mit dem Thema intensiv zu beschäftigen und durch Hospitationen bei Experten in Hospitationszentren sich die Operationstechnik anzueignen und mit den Experten die möglichen Probleme sowie deren Lösungen zu besprechen. Dadurch kann man sich etliche unangenehme Überraschungen ersparen.