



Primärhüftendoprothetik über den direkten vorderen Zugang

Maximilian Rudert¹ · Martin Thaler² · Boris Michael Holzapfel³

¹ Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland

² Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

³ Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Muskuloskelettales Universitätszentrum München (MUM), Universitätsklinikum, LMU München, München, Deutschland

Autoren



Univ.-Prof. Dr. Maximilian Rudert
Universität Würzburg,
Würzburg



Assoz. Prof. Dr. Martin Thaler, MSc
Medizinische Universität
Innsbruck, Innsbruck



Univ.-Prof. Dr. med. Boris Michael Holzapfel, PhD, FEBOT
Universitätsklinikum,
LMU München, München

Sehr geehrte Leserinnen und Leser der *Operativen Orthopädie und Traumatologie!*

Der direkte vordere Zugang (DAA) in der Hüftgelenkendoprothetik erlangt international zunehmend an Aufmerksamkeit. Zu Recht aus unserer Sicht. Wurde er zu Beginn für die primäre Endoprothetik als minimal-invasiver Zugang entwickelt, sehen wir wachsende Vorteile auch bei der Anwendung des vorderen Zugangs bei Revisionseingriffen praktisch jeglichen Ausmaßes.

Die Idee zur Darstellung der Operationstechnik aus unterschiedlichen Blickwinkeln kam erstmals nach dem ICJR (International Congress for Joint Reconstruction) DAA Kurs 2019 in Innsbruck auf. In Europa war die Orthopädische Universitätsklinik in Innsbruck einer der Vorreiter, die diesen Zugang konsequent seit 2003 durchgeführt und weiter verfeinert und gelehrt haben. Viele internationale Kollegen haben die Kurse oder Hospitationen dort besucht und die Technik übernommen. So wurde der Zugang seit 2008 auch in Würzburg als Standardzugang für die Hüftendoprothetik eingeführt. Insbesondere für die Kliniken, die ihre Patienten in Rückenlage auf einem Standardtisch operieren, ist dieser Zugang mit der Verwendung des Smith-Petersen-Intervalls besonders attraktiv. Er ist der einzige wirklich intermuskuläre und internervale Zugang zum Hüftgelenk für die endoprothetische Versorgung. Darüber hinaus macht er von allen Zugängen für den Operateur am meisten Spaß, wenn man ihn gut gelernt hat.

Nachdem nun einige Jahre der Erfahrung ins Land gezogen sind, viele Ope-

rationen und Kongresse durchgeführt wurden und die Technik weiterentwickelt wurde, ist die Zeit reif für eine umfassende Darstellung in der *OOT*. Der Schwerpunkt „Primärhüftendoprothetik über den direkten vorderen Zugang“ stellt Besonderheiten wie den vorderen Zugang zur Hemiprothese oder zur Kurzschaftprothese ebenso wie die sog. Bikini-Inzision auch bei adipösen Patienten und den vorderen Zugang auf einem Extensionstisch vor. Das zweite Themenheft beschäftigt sich mit den Revisionsoperationen über den vorderen Zugang. Wir freuen uns, dass die interessierten Leserinnen und Leser die Feinheiten und Tipps der Operationstechniken hier nachlesen können.

Maximilian Rudert
Martin Thaler
Boris Michael Holzapfel

Die englische Version dieses Beitrags ist unter <https://doi.org/10.1007/s00064-021-00725-8> zu finden.

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. Maximilian Rudert

Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus,
Universität Würzburg
Brettreichstr. 11, 97074 Würzburg, Deutschland
m-rudert.klh@uni-wuerzburg.de

Assoz. Prof. Dr. Martin Thaler, MSc

Universitätsklinik für Orthopädie und
Traumatologie, Medizinische Universität
Innsbruck
Anichstr. 35, 6020 Innsbruck, Österreich
martin.thaler@i-med.ac.at

Univ.-Prof. Dr. med. Boris Michael Holzapfel, PhD, FEBOT

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Muskuloskelettales Universitätszentrum
München (MUM), Universitätsklinikum, LMU
München
Marchioninstr. 15, 81377 München,
Deutschland
Boris.Holzapfel@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. M. Rudert, M. Thaler und
B.M. Holzapfel geben an, dass kein Interessenkonflikt
besteht.

Umweltverschmutzung durch Plastik

Neuer Arbeitskreis *Plastik und Nachhaltigkeit* der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft startet Initiative – Vernetzung mit anderen Fachgruppen angestrebt

Der gesamte Gesundheitssektor wird täglich mit Verpackungsmaterialien aus Kunststoffen unterschiedlichster Art geflutet. Im medizinischen Bereich notwendig, um gesetzlich vorgeschriebene Hygienestandards zu erfüllen, stellt die zunehmende Umstellung auf Einmalartikel wie z.B. OP-Besteck und auch die in der Pandemie verwendeten Masken und Kittel ein wachsendes Entsorgungsproblem dar. Dabei ist die Umweltverschmutzung durch Plastik längst zu einer der schwierigsten Herausforderungen unserer Zeit geworden.

Zudem sind Kunststoffe künstlich erschaffene Rohstoffe vielfältigster Art aus Erdöl und Erdgas. Die weltweite Kunststoffproduktion macht aktuell 10 bis 13 % des gesamten Kohlendioxidanteils am Maximalbudget zur Erhaltung des 1,5-Grad-Zieles der Erderwärmung bis 2050 aus. Insgesamt ist der Gesundheitssektor für etwa 5 % der Treibhausgasemissionen verantwortlich und trägt damit aktiv zur Klimakrise bei.

Um die globale Umweltverschmutzung und die Treibhausgase durch Plastik zu reduzieren, muss der Gesundheitssektor auf den Prüfstand gestellt werden. Gerade von dermatologischen Kliniken und Praxen werden regelmäßig Lokalthérapien empfohlen oder verordnet, die möglicherweise gesundheits-schädliche Stoffe enthalten. Winzige Plastikpartikel unterschiedlichster chemischer Zusammensetzung – Mikroplastik und flüssige Polymere – sind zudem biologisch nicht oder nur schwer abbaubar, sie akkumulieren in der Umwelt und gelangen durch die Nahrungskette zurück auf unseren Teller. Anfang 2020 wurde deshalb der *Arbeitskreis Plastik und Nachhaltigkeit in der Dermatologie* unter dem Dach der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) gegründet. Der Arbeitskreis verfügt seit April 2021 über eine mehrsprachige Homepage (www.akdermaplastik.de), die relevante Informationen für Mediziner aller Fachrichtungen zu bedenklichen Inhaltsstoffen in Cremes und Pflegeprodukten bündelt. Zudem vernetzt er sich bundesweit mit nachhaltigen Initiativen aus dem Gesundheitssektor,

fördert die Bildung ähnlicher Initiativen in anderen medizinischen Fachrichtungen, fokussiert auf Lösungsvorschläge, indem er Qualitätsmanagement (QM)-Vorlagen für die Transformation zur nachhaltigen Praxis erarbeitet und Patienteninformationen zum Download anbietet.

Ärzt*innen aller Fachrichtungen werden aufgerufen, durch die Umsetzung ressourcenschonender Maßnahmen in der Praxis oder Klinik als Multiplikator*innen einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung der Bevölkerung, damit zum Umweltschutz und zum Erhalt der Gesundheit eines jeden Individuums zu leisten.

Interessent*innen und Initiativen können sich gerne unter office@akdermaplastik.de melden.

Arbeitskreis Plastik und Nachhaltigkeit in der Dermatologie (DDG)

Dr. med. Dipl. Biol. Susanne Saha (1. Vorsitzende)

Fachärztin für Dermatologie

Hautärzte am Marktplatz

Kaiserstr. 72

76133 Karlsruhe

Quelle: www.akdermaplastik.de