



© VSOU

VSOU-Kongress 2022

Zum runden Geburtstag: Endlich wieder feiern in Präsenz

Unter dem Motto „Was bleibt? – Was kommt?“ beging die Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen (VSOU) in diesem Jahr ihren 70. Geburtstag, und zwar als Präsenzveranstaltung, erweitert um digitale Formate. Inhaltlich ging es um medizinisch-wissenschaftliche und ökonomisch-berufspolitische Aspekte zu allen Themen des großen Spektrums der Orthopädie und Unfallchirurgie.

Hüfte: Primärprothetik besser mit Kurz- oder Standardschaft?

Grundsätzlich sollen Kurzschäfte bei der Hüftprothese gewisse Vorteile bieten, wie Prof. Dr. Karl-Dieter Heller, Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Klinik, Herzogin-Elisabeth-Hospital, Braunschweig, in seiner Nutzenbewertung von Kurz- versus Standardschaft erläuterte. Das seien die bekannte Gleitpaarung, optimierte Knochenresektion, bewährte Revisionsstrategien, Einsparung einer Schaftgeneration, minimal-invasive Implantierbarkeit und Einsetzbarkeit bei diaphysären Deformitäten. Als Nachteile nannte Heller suboptimale Rekonstruierbarkeit bei großem Offset, Probleme bei femoralen Deformitäten

ten sowie fehlende Einsetzbarkeit bei Osteoporose und weitreichenden Osteonekrosen.

Aus Registerdaten sei bekannt, dass Kurzschäfte eine leicht erhöhte Lockerungs- und Frakturrate aufweisen. Entscheidend für die mittel- und langfristige Revisionsrate seien neben der Art des Polyethylens, das über den Abrieb zu Lockerung und Dislokation beitrage, der Zugang (vorderer mit höherer Fraktur- und Lockerungsrate, dafür geringerer Infektions- und Luxationsrate) und auch der Patient selbst (über die Faktoren Alter, BMI und ASA [American Society of Anesthesiology]-Score).

Hellers Fazit: Kurzschäfte seien definitiv nicht für alle Patienten am besten geeignet. Sie scheinen aber bei jüngeren Personen vorteilhaft zu sein. Ihr langfristiger Nutzen liege im Knochenerhalt. Bei der Planung riet der Experte zur sorgfältigen Auswahl der Patienten, kritischen Bewertung der Röntgenbilder und Berücksichtigung von Knochenqualität und Konfiguration. Angesichts der Vielzahl neuer Prothesen sei beides aber nicht einfach zu definieren. Aus Hellers Sicht könne ein reines Implantat-Benchmarking die Patientenversorgung in der Zukunft nicht maßgeblich weiter verbessern. Vielmehr sei ein Benchmarking des gesamten Prozesses des endoprothetischen Gelenkersatzes erforderlich.

Dr. Wiebke Kathmann