Chirurg 2010 · 81:283
 DOI 10.1007/s00104-010-1905-7
 Online publiziert: 21. März 2010
 © Springer-Verlag 2010

R. Gradinger

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum rechts der Isar, München

Das problematische Implantat

Vom 20.04. bis 23.04.2010 findet der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2010 im ICC in Berlin statt. Inhaltlich wird der Kongress von allen 9 Säulen der DGCH getragen. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie entwickelt sich sichtbar mehr und mehr zur Dachorganisation, deren tragende Säulen die chirurgischen Fachgesellschaften darstellen. Das Besondere an diesem Kongress ist, dass die Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie ganztägig und durchgängig an allen Kongresstagen mit hoch interessanten Themen vertreten sind. Dies ist als Hinweis auf die zukünftige Entwicklung zu einer chirurgischen Woche zu interpretieren.

Der Schwerpunkt dieses Heftes ist ein orthopädisch-unfallchirurgisches Thema: „Das problematische Implantat“. Der Hüftgelenkersatz mag zu großen Teilen eine Schönwetterchirurgie sein. Bei einem nicht zu unterschätzenden Anteil ist dies jedoch eine echte Problemchirurgie – auch bei Primärimplantationen –, wenn entsprechende Deformitäten vorliegen und zunehmend bei Revisionen von Implantaten.

➤ Von der Schönwetterchirurgie zur Problemchirurgie

In der Bundesrepublik Deutschland werden derzeit etwa 300.000 Endoprothesen im Bereich des Hüft- und Kniegelenks pro Jahr eingesetzt. Die Revisionschirurgie mit notwendigem Wechsel der Endoprothesen ist auf etwa 30.000 Operationen pro Jahr angestiegen. Dies verteilt sich derzeit auf etwa 19.000 Hüftgelenksrevisionen und 11.000 Kniegelenksrevisionen, wobei letztere bei der ausgeweiteten Indikation in den nächsten Jah-

ren sicherlich weiter steigen werden. Inwieweit die heute zunehmend zementlos eingesetzten Implantate eine Trendwende mit sich bringen, bleibt abzuwarten. Die Bewertung der Ergebnisse ist extrem schwierig, wegen der sehr unterschiedlichen Implantate selbst bezüglich Form und Oberflächenstrukturen. Grundsätzlich ist jedoch festzustellen, dass die zementlose Verankerung von Endoprothesen bessere langfristige Ergebnisse erwarten lässt. Dies zeigt sich auch in der Revisionschirurgie, bei der je nach Implantat die mittelfristigen und Langzeitergebnisse von zementlosen Revisionsimplantaten den zementierten Implantaten überlegen sind.

Ein besonderes Problem stellt die Infektion von Endoprothesen dar. Hier ist die Früh- von der Spätinfektion zu unterscheiden, wobei die Frühinfektion auf einen Zeitraum von etwa 4 Wochen zu beschränken ist. Danach sollte meines Erachtens von einer Spätinfektion gesprochen werden. Davon hängt die Strategie für die Infektsanierung ab. Bei Frühinfektionen können die Verankerungsteile einer Endoprothese in situ belassen werden. Bei Spätinfektionen ist ein zweizeitiger Prothesenwechsel heute als Standard anzusehen. Lokale Infektsanierung, keimentsprechende Antibiotikatherapie lokal wie systemisch, standardisierte mikrobiologische Untersuchungen mit langen Bebrütungszeiten (je nach Protokoll 10 oder 14 Tage) haben zu einer wesentlichen Verbesserung der Ergebnisse geführt. Zu berücksichtigen ist bei den mikrobiologischen Untersuchungen eine relativ hohe sekundäre Kontamination im mikrobiologischen Labor von bis zu 30%. Die Interpretation ist deshalb nur interdisziplinär möglich und notwendig.

Betrachtet man die heute zur Verfügung stehenden Implantate für die Revisionschirurgie, ist festzustellen, dass sich mit den aus der Tumorchirurgie kommenden Implantaten fast jede Situation lösen lässt.

Insgesamt handelt es sich um eine hoch komplexe Chirurgie, die durch den interdisziplinären Ansatz heute große Erfolge aufweisen kann.

Ich freue mich auf Sie beim DGCH-Kongress in Berlin.

Prof. Dr. R. Gradinger
 Präsident 2009/2010

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Gradinger
 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
 Klinikum rechts der Isar,
 Ismaninger Straße 22, 81675 München
 R.Gradinger@lrz.tu-muenchen.de