Endoprothetik

Der endoprothetische Gelenkersatz befindet sich in starkem Wandel. Selbst umstößlich erscheinende Prinzipien werden hinterfragt und neu formuliert. So hat z. B. der Grundsatz, den endoprothetischen Gelenkersatz so weit hinaus zu zögern, wie es eben möglich erscheint, seine Allgemeingültigkeit sicher verloren.

Der Wandel vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen. Die Frequenz endoprothetischer Gelenkoperationen verzeichnet Zuwachsraten von 5–10% pro Jahr. Die Ursachen sind vielschichtig und die Frage „Wird zu viel operiert?“ scheint vordergründig berechtigt. Änderungen in der Alterspyramide bieten in der Hinsicht keine ausreichende Erklärung. Für eine allgemein frühzeitige Indikationsstellung ergeben sich keine nachvollziehbaren Daten. Im hohen Alter auf den endoprothetischen Gelenkersatz zu verzichten, erscheint unberechtigt, wenn man einen Zusammenhang zwischen körperlicher und geistiger Aktivität akzeptiert.

➤ Wird zu viel operiert?

Die Vielfalt der Endoprothesenmodelle ist unübersichtlich groß, die Funktionsprinzipien der Endoprothesen ähneln sich aber weitgehend. Es ist ein Trend feststellbar, die Prothesenkörper zu miniaturisieren mit dem Hintergedanken, eine eventuell notwendige Wechseloperation zu vereinfachen und Sekundärschäden durch „stress shielding“ zu vermeiden. Es gibt einen Trend zur sog. Minimal-invasiven Operationstechnik, von der man sich ein geringeres Operationstrauma, eine kürzere Rekonvaleszenz und eine bessere Gelenkfunktion verspricht. Die Datenlage dazu ist noch unzureichend, sodass

derzeit noch keine definitive Bewertung erfolgen kann.

Einen Trend zu niedrigeren Komplikationsraten (z. B. für periprothetische Infektionen) gibt es nicht. Es gibt keinen Grund zur Annahme, dass „modernere“ Implantate längere Standzeiten nach sich ziehen. Nach wie vor wird das Gros der Prothesen von Operateuren implantiert, die pro Jahr weniger als 20 Endoprothesen implantieren. Ein Trend zur Konzentration in Spezialkliniken wird von vielen Seiten heraufbeschworen, messbare Veränderungen kann man aber nicht feststellen. Die Einrichtung flächendeckender Endoprothesenregister und die Zertifizierung von Endoprothesenzentren sind Schritte, die in der Zukunft zuverlässigere Daten versprechen.

Das vorliegende Themenheft soll Ihnen ein Überblick geben zum aktuellen Stand der Endoprothetik an den unterschiedlichen Gelenken. Die Beiträge fokussieren besonders die Endoprothetik bei primären Synovialkrankheiten, die durch die osteologische Kompromittierung und den polyartikulären Befall eine Besonderheit darstellt.

Prof. Dr. J. Grifka

Prof. Dr. W. Rütger

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. J. Grifka

Klinik und Poliklinik für Orthopädie,
 Asklepios Klinikum Bad Abbach
 Postfach 1134
 93074 Bad Abbach
 joachim.grifka@klinik.uni-regensburg.de

Prof. Dr. W. Rütger

Klinik für Orthopädie und Orthopädische
 Rheumatologie, Klinikum Bad Bramstedt,
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Martinistr. 52, 20246 Hamburg
 ruether@uke.uni-hamburg.de