

Orthopäde 2012 · 41:337–337
DOI 10.1007/s00132-011-1887-2
Online publiziert: 13. Mai 2012
© Springer-Verlag 2012

U. Nöth · M. Rudert

Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Lehrstuhl für Orthopädie der Universität Würzburg

Minimal-invasive Hüftendoprothetik

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

derzeit werden in Deutschland jährlich ca. 150.000 künstliche Hüftgelenke implantiert, wobei der Anteil der minimal-invasiv durchgeführten Operationen stetig zunimmt. Ermöglicht wurden die minimal-invasiven Implantationstechniken v. a. durch die Entwicklung neuer Instrumente sowie ein besseres Verständnis der anatomischen Gegebenheiten am Hüftgelenk. Am häufigsten werden der anterolaterale, der direkte anteriore und der posteriore minimal-invasive Zugang angewendet. Bisher herrscht allerdings noch immer Unklarheit über die exakten Vor- und Nachteile der unterschiedlichen minimal-invasiven Zugänge im Vergleich zu den bisherigen Standardzugängen. Dies haben wir zum Anlass genommen, um in diesem Themenheft die aktuellen Erkenntnisse bzgl. der minimal-invasiven Hüftendoprothetik aufzuarbeiten.

» Sind die neuen minimal-invasiven Zugänge genauso sicher wie die Standardzugänge?

Befürworter der minimal-invasiven Techniken führen v. a. an, dass durch das geringere Weichteiltrauma nicht nur Muskeln und Sehnen geschont, sondern auch der postoperative Schmerz und Blutverlust reduziert werden können. Dies soll sich insbesondere auch in einer schnelleren Rehabilitation widerspiegeln. Als Voraussetzung für die erfolgreiche und korrekte Implantation werden jedoch genaue Kenntnisse der anatomischen Besonderheiten, weichteil- und muskelschon-

des Operieren sowie eine abgeschlossene Lernkurve aufgeführt, wobei letztere im Vergleich zu den Standardzugängen nach bisherigen Erkenntnissen verlängert ist. Gegen die Verwendung minimal-invasiver Zugangswege wird insbesondere ein erhöhtes Risiko der Pfannen- oder Schaftfehlpositionierung bei verminderter Sicht angeführt. Eine übermäßige Dehnung der Haut und Weichteile soll auch das Risiko einer möglichen Wundheilungsstörung und einer Schädigung von Hautnerven erhöhen.

Sind die neuen minimal-invasiven Zugänge genauso sicher wie die Standardzugänge? Sind die Bedenken der Skeptiker begründet? Mit diesem Themenheft möchten wir Ihnen einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen hinsichtlich der minimal-invasiven Hüftendoprothetik geben. Dies beinhaltet insbesondere Aspekte der zu erwartenden Weichteil- und Nervenschädigungen, der Ganganalyse und der klinisch funktionellen Ergebnisse bis hin zur Rehabilitation.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre.

Ihre

Prof. Dr. Ulrich Nöth

Prof. Dr. Maximilian Rudert

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. U. Nöth
Orthopädische Klinik
König-Ludwig-Haus
Lehrstuhl für Orthopädie
der Universität Würzburg
Brettreichstraße 11
97074 Würzburg
u-noeth.klh@
uni-wuerzburg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



Weitere Infos auf
springermedizin.de

Anatomie des Beckens

Das Video veranschaulicht den Aufbau des menschlichen Beckens Schicht für Schicht: Beginnend mit der Knochenstruktur über die Muskellogen, Lymphbahnen, Gefäße und Nerven bis zur Hautschicht.

So gelangen Sie zum kostenfreien Video

Eine 3D-Animation zum Aufbau des Beckens finden Sie unter
► www.springermedizin.de/animation-becken

Um das Video direkt auf Ihrem Smartphone anzuschauen benötigen Sie eine geeignete App, mit der Sie den nebenstehenden QR-Code einscannen.

