

# Komplikationsproblematik nach Eingriffen am Hüftgelenk

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die operativen Therapiemöglichkeiten am Hüftgelenk haben sich in den letzten Jahrzehnten rasant entwickelt. Dabei steht neben der Entwicklung neuer Therapieverfahren, wie der Hüftgelenkarthroskopie und der Entwicklung neuer Techniken wie der Beckenosteotomie nach Ganz, die Optimierung bisheriger Therapieverfahren im Regelfall durch deren Minimierung im Mittelpunkt. In der Außendarstellung unseres gemeinsamen Fachgebiets Orthopädie/Unfallchirurgie scheint gerade in der Laienpresse jedes Problem lösbar, jeder Eingriff mit vollständiger funktioneller Wiederherstellung durchführbar und eine Grenze des Machbaren de facto nicht mehr gegeben. Spektakuläre Internetseiten ebenso wie aufsehenerregende Videomitschnitte und Vorträge lassen häufig Zweifel aufkommen, dass es noch Probleme gibt, welche gelöst werden müssen.

Dies wird jedoch insbesondere immer dann deutlich, wenn tatsächlich Komplikationen auftreten und noch mehr, wenn diese Komplikationen zu juristischen Auseinandersetzungen führen. Dort wird dann auf Publikationen verwiesen, die selbst bei großen Fallzahlen keine Komplikationen geschildert haben und somit eine Fehlerhaftigkeit der Behandlung des Falls mit einer Komplikation vermutet. Aus diesem Grund erscheint eine Auseinandersetzung mit den Grenzen der angewendeten Verfahren notwendig. Die Hüftgelenkchirurgie gehört dabei zu den Verfahren, bei denen die Komplikationsrate im Allgemeinen mit am höchsten ist.

Ich bin daher allen Autoren dankbar, die bereit waren, einen Beitrag zu Komplikationsproblematiken nach Eingriffen am Hüftgelenk zu erstellen, insbesondere da dies die Auseinandersetzung mit eigenen Fällen, Schicksalen und manchmal auch tatsächlichen Fehlern beinhaltet.

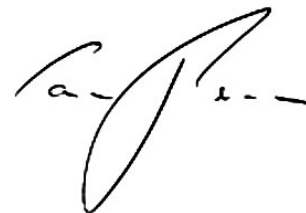
Am Anfang steht die zahlenmäßig wahrscheinlich größte Analyse durchgeführter Hüftgelenkarthroskopien hinsichtlich der dabei eingetretenen Komplikationen. Anschließend wird die Problematik der Komplikationen bei Beckenosteotomien aufgearbeitet. Diese gehören zu den besonders problematischen Eingriffen, da die Patienten im Regelfall zwar mit Belastungsbeschwerden, aber sonst „gesund“ in der Sprechstunde erscheinen. Kommt es hier zu einer Komplikation, ist dies für den Arzt als auch insbesondere für den Patienten eine riesige Herausforderung. Trotz aller Optimierungen der Implantate sind auch nach Osteosynthesen am proximalen Femur und am Azetabulum sowohl aufgrund des Versagens der Implantate und Techniken als auch insbesondere der Zugangsmorbidität Komplikationen weiterhin in messbarem Umfang vorhanden.

Der größte Teil des Hefts widmet sich dann den Problemen der Hüftendoprothetik. Weiterentwicklungen der Zugänge bzw. Neuentwicklungen von Implantaten haben auch hier zu einer Veränderung des Komplikationsspektrums geführt. Daneben sind die die Hüftendoprothetik von Anfang an begleitenden Komplikationen der Infektionen und der Gefäß- und Nervenschädigungen weiterhin relevant.

Abschließend soll der besonderen Problematik nach Resektion bzw. Defektrekonstruktion der Tumoren Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Ziel des vorliegenden Hefts ist es, unter Berücksichtigung der Literatur einen realistischen Blick auf die derzeit dokumentierten Komplikationsraten zu bekommen.

Herzlichst  
Ihr



Prof. Dr. Carsten Perka

## Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. C. Perka**  
Centrum für Muskuloskeletale  
Chirurgie, Klinik für  
Orthopädie, Charité-  
Universitätsmedizin Berlin  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin  
carsten.perka@charite.de

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** C. Perka gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.