



## Schonende Hüft-OP

*Minimalinvasive Techniken erlauben schnellere Rehabilitation*

*Obwohl es sich heute meist um einen Standardeingriff handelt, ist die Implantation eines neuen Hüftgelenks in aller Regel eine große Operation. Nicht nur die Länge des Eingriffs, auch die Traumatisierung von Knochen und Muskelgewebe ist groß. Seit langer Zeit gibt es daher Bestrebungen, die Operation für den Patienten deutlich schonender zu gestalten. „Minimalinvasiv“ heißt das Zauberwort. Trotzdem verdient nicht alles, was sich minimalinvasiv nennt, auch immer diese Bezeichnung. Prof. Dr. Markus Rittmeister, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am St. Marienkrankenhaus in Frankfurt, setzt Hüftgelenke in einem deutlich kleineren Eingriff als bislang ein. Mit ORTHOpress sprach er über die neuen Techniken beim Hüftgelenksersatz.*

**P**rofessor Dr. Rittmeister, der Hüftgelenksersatz ist heute ein Standardeingriff, der in beinahe jedem Krankenhaus durchgeführt wird. Inwiefern ist er noch verbesserungswürdig?

Prof. Rittmeister: Der Terminus „Standardeingriff“ sollte nicht fälschlicherweise suggerieren, dass es sich um eine für den Patienten einfache Operation handelt. Die Belastung ist schon erheblich und hängt von mehreren Faktoren ab. Lebensalter, Vorerkrankungen und auch Allgemeinzustand und Gewicht des Patienten haben zum Beispiel einen

erheblichen Einfluss auf den Verlauf des Eingriffs, insbesondere aber auf die Rehabilitation bzw. die benötigte Zeit dafür.

**Wie werden Hüftgelenke üblicherweise eingesetzt?**

Prof. Rittmeister: Im Wesentlichen hat sich an der Operationsmethode seit über zwanzig Jahren kaum etwas geändert. Das neue Hüftgelenk wird entweder über einen seitlichen oder einen hinteren Zugang eingebracht. Die beiden Operationsmethoden unterscheiden sich nicht wesentlich voneinander; bei

beiden ist ein Hautschnitt von etwa 20-25 cm nötig. Viel wichtiger ist allerdings, dass die unter der Haut liegenden Muskeln – besonders der große Gesäßmuskel – abgelöst und teilweise langstreckig durchtrennt werden müssen.

**Warum ist das ein so großes Problem? Wachsen die Muskeln nicht schnell wieder zusammen?**

Prof. Rittmeister: Natürlich wachsen die Muskeln wieder zusammen. Aber: Diese Traumatisierung ist es, welche die Rehabilitation oft langwierig macht.



*„Minimalinvasive Zugänge versprechen heute eine geringere postoperative Belastung des Patienten“, so Prof. Rittmeister.*

Auch das sich bei vielen Patienten nach dem Eingriff einstellende Hinken ist oft auf die Ablösung der Muskulatur zurückzuführen. Erst wenn die Muskulatur und das umliegende Gewebe vollständig verheilt sind und die verlorene Muskelkraft wieder antrainiert worden ist, entsprechen Koordination und Leistungsfähigkeit wieder einer Situation, die sehr nahe an eine ganz gesunde Hüfte herankommen kann.

**Die Operationswunde beim minimalinvasiven Zugang ist deutlich kleiner. Aber garantiert er auch wirklich eine den Patienten weniger belastende Operation?**

Prof. Rittmeister: Häufig ist neben der geringeren Gewebsverletzung der Blutverlust bei der Operation geringer – der Eingriff ist also insgesamt weniger belastend. Auch die Schmerzen nach der Operation werden vom Patienten meist als geringer eingeschätzt. Allein aufgrund dieser Aspekte sind die Betroffenen schneller wieder fit. Darüber hinaus ist es meine Meinung, dass die Neigung zur Bildung von Verknöcherungen der Muskulatur – eine Nebenwirkung bei Hüftgelenkoperationen, welche zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen kann – seltener und nicht so ausgeprägt ist wie bei der herkömmlichen Vorgehensweise. Aber man muss dennoch vorsichtig sein mit der uneingeschränkt positiven Beurteilung des minimalinvasiven Zugangs: Wirklich erwiesen sind die Vorteile nur für die unmittelbar auf den Eingriff folgende Zeit bis zur Heilung und selbstverständlich auch für das kosmetische Ergebnis. Ob später die Mobilität und

die Stabilität bzw. Standzeit der Prothese tatsächlich besser sind, wird sich erst noch zeigen müssen. Nicht zuletzt stehen den Vorteilen des kleineren Zugangs auch Nachteile oder zumindest Erschwernisse entgegen.

**Worin liegen diese?**

Prof. Rittmeister: Während das Hüftgelenk beim klassischen Zugang völlig freigelegt wird und damit von viel Platz für Hände und Instrumente unter der Operation ausgegangen werden kann, ist das allein aufgrund des nur etwa 7-8 cm großen Hautschnitts bei einem minimalinvasiven Eingriff nicht der Fall. Für den Operateur ist es daher wichtig, mit den erforderlichen Instrumenten und der Technik insgesamt sehr vertraut zu sein. Generell sollte eine minimalinvasive Hüftoperation also einem Spezialisten mit hohem, langjährigem Erfahrungsschatz vorbehalten bleiben. Wichtig ist darüber hinaus eine strenge Indikationsstellung: Eine minimalinvasive Hüftgelenkoperation ist nicht für jeden Patienten gleichermaßen geeignet.

**„Minimalinvasiv“ – das gilt in diesem Fall für den Zugang, nicht aber für die Prothese. In den letzten Jahren ist vielfach über so genannte Kappenprothesen berichtet worden, welche besonders knochen sparend eingesetzt werden können.**

Prof. Rittmeister: Man darf nicht Äpfel mit Birnen vergleichen. Bei der Kappen-

oder McMinn-Prothese ist es in der Tat so, dass nur der Hüftkopf wie ein Zahn überkront wird. Das ist ein guter Ansatz, weshalb ich auch diese Operation anbiete. Besonders für jüngere, aktive Patienten kann dies durchaus eine Alternative zum herkömmlichen Hüftersatz sein. Vorteilhaft ist, dass dem Eingriff kaum Knochen zum Opfer fällt, so dass bei einer späteren Revision noch genügend Knochenmasse zur Verankerung eines normalen Hüftschaffes vorhanden ist. Auch ist durch die verhältnismäßig große Kappe die Luxationsneigung gering. Durch die aufwendigere operative Technik verlangen diese „minimalinvasiven“ Prothesen allerdings auch nach einem entsprechend größeren Operationszugang als der, der für einen normalen Hüftschaff benötigt wird.

**Können ansonsten alle Hüftprothesen minimalinvasiv eingesetzt werden?**

Für einen minimalinvasiven Zugang eignen sich zahlreiche der heute erhältlichen Implantate. Auch beim jüngeren Patienten muss durchaus nicht immer auf eine Hüftkappe zurückgegriffen werden – tatsächlich erfüllen eine Vielzahl der zementierten und zementfreien Implantate die Voraussetzung für eine Kombination mit minimalinvasiver Hüftchirurgie.

Herr Prof. Rittmeister, wir danken Ihnen für das Gespräch!

### Gute Erfolge mit minimalinvasiven Hüftimplantationen Schonende Operationstechniken im St. Marienkrankenhaus in Frankfurt am Main

Chefarzt Prof. Dr. Markus Rittmeister ist Leiter der Orthopädie und Unfallchirurgie des St. Marienkrankenhauses der Katharina-Kasper-Kliniken in Frankfurt/Main. Bereits seit etwa fünf Jahren kommt dabei bei zwei Drittel seiner Hüftpatienten ein minimalinvasiver Zugang zum Einsatz. Der Vorteil: Die Prothese wird über einen wesentlich kleineren Hautschnitt als bei der herkömmlichen Operationsmethode eingebracht. Das ist nicht nur später kosmetisch ansprechender, sondern schont auch die Weichteile und die Muskeln.