

Künstliche Hüftgelenke: Zementierte Hüftschäfte sitzen bei Senioren besser

Zementieren oder nicht zementieren? Welchen Einfluss hat der Body-Mass-Index darauf, ein Implantat zu erhalten? Wie lange halten Hüft- und Knieimplantate im menschlichen Körper und was sind die Gründe für Wechseloperationen? Wer ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk erhält, hat viele Fragen. Das Endoprothesenregister informiert mit einer patientenverständlichen Broschüre.

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) hat seine Patienteninformation 2021 veröffentlicht. Die 18-Seiten umfassende patientenverständlich aufbereitete Publikation wendet sich an Patienten, die vor der Entscheidung stehen, sich ein künstliches Hüft- und/oder Kniegelenk einsetzen zu lassen.

Zementieren oder nicht zementieren ist eine Frage des Alters

In mehr als 88 Prozent aller dem EPRD gemeldeten Hüfterstimplantationen wird eine Totalendoprothese eingesetzt. Weitaus weniger werden Teilendoprothesen verwendet – in gut elf Prozent der Fälle. Bei der Befestigung der Totalendoprothesen wird diese überwiegend zementfrei in den Knochen eingesetzt: Implantat und Knochen wachsen im Laufe der Zeit auf natürliche Weise ein. Für das Gros der Patienten stellt die Verankerung ohne Zement inzwischen also eine Standardbehandlung dar.

Internationale Studien und Datenanalysen des Endoprothesenregister Deutschland zeigen nun, dass dieses Verfahren bei älteren Menschen ab 75 Jahren weniger erfolgversprechend ist; sie profitieren bei einer Hüfterstimplantation von einer Schaftzementierung. Das Implantat sitzt stabiler und das Risiko eines Austauschs ist deutlich reduziert. Dieses Ergebnis ist für ältere Patienten von zentraler Bedeutung. Mit rund 33 Prozent erhält die Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen am häufigsten ein künstliches Hüftgelenk. Dabei sind Frauen mit mehr als 66 Prozent in dieser Altersgruppe am häufigsten betroffen.

Patienten mit einer Knieerstimplantation weisen einen Body-Mass-Index von durchschnittlich 30 auf

Ein zu hohes Körpergewicht belastet die Gelenke. Männer und Frauen, die erstmalig eine Knieendoprothese erhalten, weisen einen Body-Mass-Index (BMI) von durchschnittlich 30 auf. Laut Weltgesundheitsorganisation beschreibt ein BMI von mehr als 30 einen adipösen Menschen. Zum Vergleich: Der Body-Mass-Index eines Normalgewichtigen bewegt sich zwischen 18,5 und 24,9. Patienten, die erstmalig ein Hüftimplantat erhalten, verfügen im Schnitt über einen BMI von 27.

Männer haben ein höheres Infektionsrisiko bei Kniegelenksoperationen

Der zweithäufigste Grund für eine Wechseloperation nach einer Hüft- oder Knieerstimplantation sind Infektionen. Dies sind rund 15 Prozent der Fälle. Dabei tragen Männer, denen ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, ein deutlich höheres Risiko für eine postoperative Infektion – sowohl nach dem Ersteingriff wie auch bei einer Folgeoperation.

Der mit Abstand häufigste Grund für eine Wechseloperation an Hüfte und Knie ist eine Lockerung des Implantats. Sie macht fast 25 Prozent der Folgeeingriffe an der Hüfte und mehr als 23 Prozent

der Folgeeingriffe am Knie aus.

Über das Endoprothesenregister Deutschland

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ist ein freiwilliges Register. Ziel ist die Qualitätsmessung und -darstellung der endoprothetischen Versorgung in Deutschland. Das EPRD wurde 2010 auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) gemeinsam mit dem AOK-Bundesverband GbR, dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) sowie dem Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) aufgebaut. Betreiber des EPRD ist die gemeinnützige EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH, eine hundertprozentige Tochter der DGOOC. Mit mehr als 1,9 Millionen erfassten Dokumentationen ist das EPRD das zweitgrößte endoprothetische Register Europas.

Originalpublikation:

https://www.eprd.de/fileadmin/user_upload/Dateien/Publikationen/Berichte/Patient...