

Die neue AMIS-Technik für Hüftprothesen setzt sich immer mehr durch

Hüftexperten im Interview



Innovationen und Verbesserungen auf dem Gebiet der Hüftendoprothetik erwarten die meisten Patienten wohl hauptsächlich von Hightech-Materialien. Dabei sind die größten Errungenschaften diejenigen, die aus einer Verbesserung der Operationstechnik selbst resultieren. Dr. Martin Nolde und Dr. Dominikus Hausmann vom ORTHOPRAXX Zentrum für Orthopädie in München-Bogenhausen setzen neue Hüftgelenke nach dem AMIS®-Verfahren (Anterior Minimal Invasive Surgery) ein. Ihre Patienten können nur wenige Stunden nach dem Eingriff wieder aufstehen und erleiden praktisch keinerlei Kraftverlust im operierten Bein. Die Spezialisten erläutern, warum das so ist.

Herr Dr. Nolde, warum benötigt man überhaupt ein neues Hüftgelenk? Gibt es heute denn keine anderen Möglichkeiten, Schmerzen an der Hüfte zu lindern?

Dr. Nolde: Bei einer Arthrose kommt es zu einem immer größeren Verlust des Gelenkknorpels, sodass irgendwann Knochen auf Knochen reibt. Das ist nicht nur schmerzhaft, sondern führt auch zu einer zunehmenden Bewegungseinschränkung. Die Patienten nehmen eine Schonhaltung ein, welche nicht nur das arthrotische Gelenk, sondern auch andere Gelenke und Strukturen immer weiter schädigt. Die Schmerzen sind dann oft so stark, dass sie auch in Ruhe nicht mehr abnehmen. Medikamentös sind die Beschwerden schließlich nur noch mit starken Schmerzmitteln beherrschbar, die aber auf Dauer schwere Nebenwirkungen haben können. Und die ursprüngliche Beweglichkeit bringen sie ohnehin nicht zurück.

Die Hüftprothetik in der bestehenden Form ist ja ein Standardeingriff, der seit vielen Jahren als beherrscht gilt. Worin liegen die wesentlichen Neuerungen der letzten Zeit?

Dr. Hausmann: Natürlich haben sich die Materialien der Prothesen in den letzten Jahren stark verbessert – es sind fast alle Prothesenmodelle heute mit allergenarmen Beschichtungen und abriebarmen Gleitpaarungen erhältlich.

Darüber hinaus haben sich minimalinvasive Operationstechniken etabliert, die mit einer sehr geringen Beeinträchtigung des gesunden Gewebes einhergehen. Mit „minimalinvasiv“ meint man aber im Fall der Hüftendoprothetik nicht – wie bei vielen anderen Operationen – ein kosmetisch besonders ansprechendes Ergebnis, sondern einen möglichst vollständigen Erhalt der funktionell wichtigen, das Hüftgelenk umgebenden Strukturen. Entscheidend ist dabei die Kombination aus OP-Technik, entsprechend angepassten Instrumenten und speziellen Lagerungstechniken, welche eine echte minimalinvasive Operation erst möglich machen. So fließen die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte mit verschiedenen antero-lateralen Techni-

ken, die teilweise sogar mehr als einen Zugangsschnitt benötigten, in die Entwicklung der AMIS®-Methode.

Was ist das Besondere an diesem Zugang?

Dr. Nolde: Bei diesem Verfahren werden Prothese und Hüftpfanne von schräg vorn, seitlich der Leistenbeuge eingesetzt. Die Operation erfolgt dabei unter Vollnarkose in Kombination mit einer Regionalanästhesie, d. h. der Hüftbereich wird zusätzlich betäubt, wodurch die Vollnarkose nicht so stark dosiert werden muss und die Hüftregion auch nach Erwachen aus der Narkose noch weiter für einige Stunden weitgehend schmerzarm oder schmerzfrei ist. Bei der AMIS®-Methode werden Muskeln und



Einer der erfahrensten AMIS®-Operateure im internationalen Vergleich; internationaler Instruktor der AMIS-Technik, bisher seit 2007 ca. 3500 AMIS-Eingriffe: Dr. Martin Nolde



Dr. Dominikus Hausmann operiert auch Patienten mit Oberschenkelhalsbruch regelmäßig schonend mit der AMIS®-Methode. Bisher als Oberarzt am Klinikum Starnberg, arbeitet er seit 01.01.2017 zusammen mit Dr. Nolde im Zentrum für Orthopädie Orthopraxx im Forum Bogenhausen.

Sehnen nicht beschädigt, da über einen nur etwa 5-10 cm langen Hautschnitt durch eine natürliche Lücke zwischen zwei Muskelbündeln hindurch operiert wird. Muskeln oder Sehnen im Zugangsweg werden einfach beiseite gehalten

z.B. Wandern, Tanzen, Alpinski, Tennis ermöglicht. Auch die Nerven werden maximal geschont, was leider nicht bei allen als „minimalinvasiv“ beschriebenen Zugängen der Fall ist: Fast ein Drittel aller Patienten müssen eine Beeinträchtigung

Versorgung der zweiten Seite werden sie letztlich von den neuen Gelenken wirklich profitieren. Wissenschaftliche Untersuchungen haben klar gezeigt, dass es bei der simultanen doppelseitigen Prothesenimplantation keine erhöhten Risiken gibt gegenüber der einseitigen Operation.

Kasten: Warum AMIS®?

Die herkömmliche Hüft-OP von Hinten und von der Seite ist mit einer vergleichsweise starken Traumatisierung durch den großen Operationszugang verbunden. So werden weite Teile der Oberschenkelmuskulatur abgelöst und die große Sehnenplatte an der Außenseite des Gesäßes („fascia lata“) durchgeschnitten. Diese Verletzungen heilen nur sehr langsam und reduzieren in vielen Fällen dauerhaft die Muskelkraft des betroffenen Beines. Nicht selten kommt es zum sogenannten „Trendelenburg-Hinken“ sowie chronischen Schleimbeutelentzündungen und überlastungsbedingten Reizerscheinungen am Ansatzpunkt des mittleren Gesäßmuskels. Die AMIS®-Methode kennt diese Probleme nicht, da durch natürliche Lücken zwischen den Muskelsträngen hindurch operiert wird. Hüftschaft und -pfanne können also eingebracht werden, ohne dass Muskeln, Sehnen oder Nerven verletzt werden. Ein weiterer Vorteil: Auch stark übergewichtige Patienten können komplikationsarm versorgt werden, da die meist recht dicke und eher schlecht heilende Fettschicht des Oberschenkels nicht durchtrennt werden muss, sondern über den Leistenbereich eingegangen wird, wo auch korpulente Patienten wenig „Polster“ haben. Diese maximale Schonung der gesamten hüftumgreifenden Muskulatur macht sich insbesondere auch in der Feinsteuerung der Hüfte bemerkbar. So können auch ältere Menschen nach der Operation sehr schnell wieder sicher gehen. Das Sturzrisiko ist dadurch erheblich vermindert.



und müssen nicht durchtrennt werden. Es handelt sich hierbei um das bislang schonendste Verfahren überhaupt, mit dem eine Hüftendoprothese eingesetzt werden kann. Nach der OP wird lediglich der kleine Hautschnitt wieder vernäht; ein Refixieren von durchtrenntem Muskel- oder Sehngewebe ist daher nicht erforderlich. Das ist ein Riesenvorteil: Unsere Patienten können nur wenige Stunden nach der OP wieder aufstehen und sich bereits am zweiten Tag nach der Operation wieder selbstständig bewegen. Nach der Einheilung der Prothese bleibt daher praktisch keinerlei Einschränkung der Funktion bestehen. Die Feinmotorik der hüftumgreifenden Muskulatur bleibt erhalten, wodurch sehr rasch wieder ein sicheres Gangbild erreicht wird und nach Einheilung der Prothese sogar vielen Patienten auch sportliche Aktivitäten wie

motorischer Nerven hinnehmen – bei AMIS® kommt das nicht vor.

Das Verfahren ist so schonend, dass Sie sogar beide Hüften gleichzeitig operieren können. Aber macht das überhaupt Sinn?

Dr. Nolde: Sehr viele Patienten leiden ja nicht nur auf einer, sondern auf beiden Seiten an Hüftarthrose. Beidseitige Muskelverkürzungen, sog. Kontrakturen zwingen den Patienten zu oft ausgeprägten Fehlhaltungen des Beckens und damit auch der Wirbelsäule. Operiert man in solchen Fällen nur eine Seite, ist den Patienten und Patientinnen wegen der verbleibenden Kontraktur an der nicht operierten Seite nur wenig geholfen. Sie werden weiter eine gebückte Körperhaltung und Fehlstellung des Beckens und damit zusätzlich schmerzhaft muskuläre Verspannungen haben. Erst nach

Das Thromboserisiko beispielsweise ist bei der simultanen Versorgung niedriger als wenn man die Hüften einzeln in Abständen von ein paar Wochen oder Monaten operiert. Das funktionelle Ergebnis ist nach gleichzeitiger Durchführung der Operationen nachweislich auch bei langfristiger Beobachtung deutlich besser als bei einzeln durchgeführten Operationen.

Der große Vorteil für den Patienten ist, dass er nicht eine „gesunde“ und eine „kranke“ Hüfte hat, sondern nach der Einheilungsphase komplett wiederhergestellt ist.

Für welche Patienten ist die AMIS®-Methode besonders geeignet?

Dr. Hausmann: Das Schöne an der Methode ist, dass sie bei praktisch allen Patienten anwendbar ist – sogar als Versorgung bei Oberschenkelhalsbrüchen. Hier kann das AMIS®-Verfahren seine Vorteile sehr gut ausspielen, denn die meist durch einen Sturz traumatisierten Patienten profitieren deutlich von der minimalinvasiven Vorgehensweise und den geringen Operationsverletzungen. Besonders wichtig ist ja, dass diese Patienten sehr schnell wieder „auf die Beine“ kommen und in ihre häusliche Umgebung zurückkehren können. Es gibt insgesamt gesehen kaum Patienten, welche nicht nach der AMIS®-Methode operiert werden können – bei entsprechender Erfahrung des Operateurs ist das nur noch in wenigen Einzelfällen bei Patienten mit schwersten Fehlbildungen der Hüfte und nach bestimmten Voroperationen der Fall.

Herr Dr. Nolde, Herr Dr. Hausmann, vielen Dank für Ihre Ausführungen!

► ORTHOPRAXX

Das Zentrum für Orthopädie im
Forum Bogenhausen in München
Richard-Strauss-Straße 82
81679 München
Tel.: 089/99 52 99 92 - 0
info@orthopraxx.de
www.orthopraxx.de