



# Endoprothetik an Hüfte und Knie

## Mit kleinsten Schnitten zum Erfolg

Die Spezialisten des OZB München Dr. Martin Nolde, Dr. Dominikus Hausmann, Dr. Christoph Buchhold und Dr. Werner Hettwer setzen nicht nur Hüft-, sondern auch Kniegelenke nach den neuesten Verfahren ein. Minimalinvasive Operationsverfahren wie die AMIS-Technik sorgen heute dafür, dass die Patienten viel schneller wieder auf den Beinen sind als noch vor wenigen Jahren. Wenn nötig, kommen sogar Individualendoprothesen zum Einsatz, welche für jeden Patienten nach Maß angefertigt werden.

**Herr Dr. Nolde, „minimalinvasiv“ ist das Zauberwort der modernen OP-Verfahren. Begriffe wie „Bikinischnitt“ suggerieren ein kosmetisch besonders ansprechendes Ergebnis. Aber darum geht es eigentlich gar nicht, oder?**

Dr. Nolde: Minimalinvasiv bedeutet, dass die funktionell wichtigen, das Gelenk umgebenden Strukturen möglichst vollständig erhalten werden. Das ist zum Beispiel bei dem von mir bislang über 7.000 Mal eingesetzten AMIS®-Verfahren der Fall, welches den Einsatz einer Hüftendoprothese praktisch ohne Kraftverlust erlaubt. Bei diesem Verfahren werden Prothese und Hüftpfanne von schräg vorn, seitlich der Leistenbeuge eingesetzt. Muskeln und Sehnen werden dabei überhaupt nicht beschädigt, da durch einen nur etwa 10 cm langen Hautschnitt durch eine natürliche Öffnung zwischen zwei Muskelbündeln hindurch operiert wird. Diese Methode ist das bislang schonendste bekannte Verfahren zum Einsatz eines Hüftgelenks überhaupt. Es muss nach dem Einsetzen von Hüftschafte und -pfanne lediglich der kleine Hautschnitt wieder vernäht werden; sodass ein Refixieren durchtrennten Muskel- oder Sehngewebes

nicht nötig ist. Das ist ein Riesenvorteil: Die Patienten werden nur wenige Stunden nach der OP mobilisiert und bewegen sich bereits am zweiten Tag nach der Operation wieder selbstständig. Nach der Einheilung der Prothese bleibt daher keinerlei Einschränkung der Funktion bestehen. Bei herkömmlichen Operationsverfahren ist dies nicht immer der Fall: Bei über 30 Prozent der Patienten kommt es zu einer Beeinträchtigung motorischer Nerven.

**Mit der schonenden AMIS®-Technik können sogar beide Hüften gleichzeitig operiert werden.**

Dr. Hausmann: Bei vielen Patienten ist schon bei der Operation des ersten Hüftgelenks klar, dass eigentlich nur die Einheilung abgewartet wird, um auch die zweite Seite operieren zu können. Das kann sehr belastend sein, denn der Patient möchte ja so schnell wie möglich vollumfänglich wieder hergestellt sein. Mit der AMIS®-Methode können wir in einem Eingriff beide Hüftgelenke versorgen. Untersuchungen haben sogar gezeigt, dass es gegenüber der einseitigen Operation keinerlei erhöhte Risiken gibt. Nach der Einheilungsphase sind die Patienten also

komplett wiederhergestellt. Die AMIS®-Methode ist dabei bei praktisch allen Patienten anwendbar – sogar als Versorgung bei Oberschenkelhalsbrüchen.

**Inzwischen setzen Sie sogar Individualendoprothesen auf diese Art und Weise ein. Was ist der Vorteil gegenüber einem Hüftgelenk „von der Stange“?**

Dr. Buchhold: Da die Sicht auf das Operationsgebiet sehr gut ist, können wir mit der AMIS®-Technik praktisch alle verfügbaren Hüftendoprothesen mit unterschiedlicher Schaftlänge einsetzen. Dennoch ist es immer noch so, dass während des Eingriffs die knöcherne Situation an



Mit der individuell angepassten Prothesenform können auch schwierige Deformierungen versorgt werden.

die zur Verfügung stehende Endoprothese angepasst wird und nicht umgekehrt. In besonderen Fällen, wie etwa einer bei schweren Fehlbildung des Hüftgelenkes kann aber die Versorgung mit einer Konfektionsprothese unzureichend sein. Individualimplantate dagegen sind der Originalgeometrie beinahe hundertprozentig nachempfunden und berücksichtigen auch schwere Achs- und Rotationsfehler. Inzwischen profitieren jedoch auch immer mehr Patienten mit eher geringer Normabweichung von der höheren Genauigkeit.

**Besonders wichtig ist der exakte Einbau der Endoprothese auch beim Kniegelenk. Schon eine geringe Achsabweichung hat einen großen Einfluss auf die Funktion des Gelenkersatzes und führt zu einem starken Fremdkörpergefühl. Wie kann man dies am besten vermeiden?**

*Dr. Hettwer:* Indem man patienteneigene Beinachse und Kniegelenksanatomie respektiert und soweit möglich wiederherstellt, anstatt diese auf vermeintliche Standardwerte zu korrigieren. Da kein Knie dem anderen exakt gleicht und individuelle Knochenform und Beingeometrie von Mensch zu Mensch zahlreiche Unterschiede aufweisen können, ist es unerlässlich diese bei einer Gelenkersatzoperation entsprechend zu berücksichtigen. Nur wenn eine Knieprothese so eingesetzt wird, dass die individuell spezifische Form des Knies optimal rekonstruiert wird, bestehen optimale Voraussetzungen dafür, dass Schmerzfreiheit und möglichst natürlicher Bewegungsablauf wiedergestellt werden können. Inzwischen belegen auch immer mehr klinische Studien, dass sich durch Wiederherstellung des patienteneigenen Beinachstypus und durch Verwendung eigens für den Patienten angefertigter Individualimplantate deutlich verbesserte Funktionswerte und insbesondere auch ein wesentlich natürlicheres „Kniegefühl“ erreichen lassen.

**Individuelle Prothesenplanung bedeutet für OZB-Patienten nur geringen Mehraufwand**

Zusätzlich zu den üblichen Röntgenaufnahmen ist lediglich ein Planungs CT erforderlich, auf dessen Basis ein 3D-Modell



*Dr. med. Martin Nolde*

*Dr. med. Martin Nolde gehört zu den erfahrensten AMIS®-Operateuren und -Instruktoren weltweit. Bis heute führte er über 7.000 Eingriffe nach dem Verfahren durch. Insbesondere bei der simultanen Versorgung beider Hüftgelenke verfügt er mit etwa 1.000 Fällen in den letzten zehn Jahren über eine exzellente Erfahrung.*



*Dr. med. Dominikus Hausmann*

*Dr. med. Dominikus Hausmann ist auf den künstlichen Gelenkersatz an Knie und Hüfte spezialisiert. Seine Arbeitsweise ist gekennzeichnet von handwerklicher Präzision in der Vorbereitung, während der OP und auch in der Nachbetreuung seiner Patienten.*



*Dr. med. Christoph Buchhold*

*Dr. med. Christoph Buchhold operiert nach langjähriger Erfahrung in der Hüft- und Knie-Endoprothetik seit 2014 nach der AMIS®-Methode. Im Mittelpunkt steht für ihn stets die individuelle und umfassende Betreuung der Patienten.*



*Dr. med. Werner Hettwer*

*Dr. med. Werner Hettwer, MSc PhD ist Experte für personalisierten Knochen- und Gelenkersatz und wird das Ärzteteam des OZB München ab Juli 2023 verstärken. Seine 10-jährige Erfahrung mit computerassistierten Analyseverfahren zur 3D-Planung patientenspezifischer Implantate in der Tumororthopädie und Revisionsendoprothetik wendet er seit 2020 auch konsequent zur individuellen endoprothetischen Primärversorgung von Hüft-, Knie- und Schultergelenken an.*



**OZB – Orthopädisches Zentrum  
Bogenhausen/München**

Richard-Strauss-Straße 82  
81679 München  
Tel.: 089 / 38 03 31 86  
praxis@ozb-muenchen.de  
www.ozb-muenchen.de

modell des zu operierenden Gelenkes erstellt wird. Nach Analyse und Feinjustierung der OP-Planung durch Ihren persönlichen OZB-Chirurgen, fertigen unsere Firmpartner in der Schweiz speziell auf Ihr

Knie angepasste Schnittschablonen und falls erforderlich sogar die Endoprothese selbst nach Maß und liefern diese innerhalb von 4-6 Wochen an das Krankenhaus, in dem Sie später operiert werden.