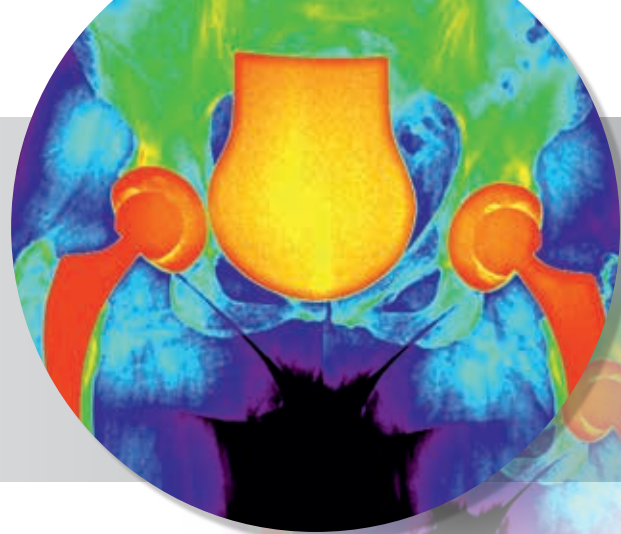


Kaum Schmerzen und schnelle Rehabilitation nach Hüft-OP

Die AMIS®-Methode



Verfügt über eine bereits langjährige und umfassende Erfahrung mit der AMIS®-Methode: Dr. Martin Nolde

Wenn die Hüfte bei jeder Bewegung schmerzt und konservative Therapiemaßnahmen nicht mehr den gewünschten Erfolg erbringen, kommt man meist um die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks nicht herum. Doch wie jeder Eingriff ist auch die Hüftendoprothetik mit Risiken verbunden. Die innovative AMIS®-Methode (Anterior Minimal Invasive Surgery) verspricht eine erhebliche Verminderung von Problemen nach dem Eingriff an der Hüfte, wie Dr. Martin Nolde vom ORTHOPRAXX Zentrum für Orthopädie in München-Bogenhausen im Gespräch erläutert. Er zählt bundesweit zu den Spezialisten mit der größten Erfahrung in dieser Technik und nimmt den Hüftgelenksersatz bei entsprechender Indikation sogar beidseitig in einem Doppeleingriff vor. Mit jährlich über 400 Eingriffen in der AMIS®-Methode verfügt er über einen sehr großen Erfahrungsschatz.

Herr Dr. Nolde, wie kommt es überhaupt zu einer Hüftarthrose?

Dr. Nolde: Unser Hüftgelenk kann Dreh- und Beugebewegungen in einem großen Radius durchführen. Wenn man es sich einmal genau ansieht, ist es fast an jeder Bewegung unseres Körpers beteiligt. Dabei ruht der komplette Oberkörper darauf – es ist daher das am stärksten belastete Gelenk überhaupt. Zusätzlich kommt es im Alter belastungsunabhängig zu degenerativen Erscheinungen an den Gelenken und auch dem umgebenden Kapsel-Band-Apparat. Nicht diagnostizierte und behandelte Fehlstellungen und auch eine familiäre Disposition tun ein Übriges: Bei den meisten über 60-Jährigen sind mehr oder weniger ausgeprägte Knorpelschäden nachweisbar, die aber nicht zwingend Beschwerden verursachen müssen.

Wann ist es Zeit für ein „neues Hüftgelenk“?

Dr. Nolde: Mit der Abnutzung des schützenden Gelenkknorpels kommt es zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen – zum einen durch die immer weitergehende Einsteifung des Gelenks,

zum anderen durch die eingenommene Schonhaltung. Die Gehstrecke, die schmerzfrei zurückgelegt werden kann, wird immer kürzer. Gleichzeitig kommt es oft auch bereits im Ruhezustand zu anhaltenden Schmerzen. Ist es so weit gekommen, hilft nur noch ein Gelenkersatz, bei dem Hüftkopf und -pfanne durch Polyäthylen beziehungsweise Keramik- oder Metallkomponenten ersetzt werden. Die Implantation einer Hüftendoprothese gehört dabei zu den häufigsten in Deutschland durchgeführten operativen Eingriffen bei vollstationär aufgenommenen Patienten überhaupt.

Doch die Ergebnisse der klassischen Hüftgelenks-OP sind nicht durchweg gut. Woran liegt das?

Dr. Nolde: Hauptgrund dafür ist die vergleichsweise starke Traumatisierung durch den Operationszugang, der bei einer Implantation von hinten oder von der Seite notwendig ist. Um die Prothese einzubringen, müssen dabei Teile der hüftumgreifenden Muskulatur abgelöst und wieder angenäht sowie die große Sehnenplatte an der Außenseite des

Oberschenkels („fascia lata“) durchtrennt werden. Diese Verletzungen heilen nur sehr langsam wieder und führen während der frühpostoperativen Phase zu Schmerzen und damit nicht selten auch zu einem großen Kraftverlust im Bein, da über die fascia lata gut die Hälfte der Muskelkraft übertragen wird. Bei manchen Patienten kommt es daher zu einer typischen Störung des Gangbildes, dem sogenannten „Trendelenburg-Hinken“. Eine weitere unangenehme Begleiterscheinung sind chronische Schleimbeutelentzündungen am großen Rollhügel („Trochanter major“), dem Ansatzpunkt des mittleren Gesäßmuskels.

Sie verwenden daher die AMIS®-Methode, welche völlig ohne diese Verletzungen auskommt. Wie funktioniert das?

Dr. Nolde: Es handelt sich hierbei um das bislang sicher schonendste Verfahren überhaupt, mit dem eine Hüftendoprothese eingesetzt werden kann. Die Operation erfolgt unter Kombinationsnarkose, d.h. Vollnarkose in Kombination mit einer zusätzlichen Betäubung des Beines, wodurch die Muskulatur besonders gut ent-

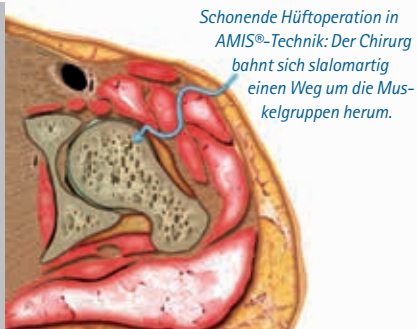
spannt ist. Muskeln, Sehnen und Gefäße werden dabei nicht beschädigt. Der Zugang zur Hüfte erfolgt von schräg vorn, seitlich der Leistenbeuge. Man benötigt nur einen ca. 6–10 cm langen Hautschnitt, um Pfanne und Prothesenschaft mit Kopf einzubringen. Dies erfolgt ohne Durchtrennung von Muskeln oder Sehnen durch eine natürliche Öffnung zwischen zwei Muskelbündeln hindurch. Störende Muskeln oder Sehnen können einfach beiseite gehalten werden. Nach der OP wird der kleine Hautschnitt wieder vernäht; das Wiederanheften der normalerweise abgelösten Muskulatur entfällt komplett. Der Vorteil für die Patienten wird sofort deutlich: Schon am ersten bis zweiten Tag nach der Operation können

Beeinträchtigung motorischer Nerven im Bereich der Gesäßmuskeln erfolgt.

Als einer der wenigen Ärzte in Deutschland operieren Sie auf diese Art und Weise sogar beide Hüftgelenke innerhalb eines Doppeleingriffes. Ist das nicht riskant?

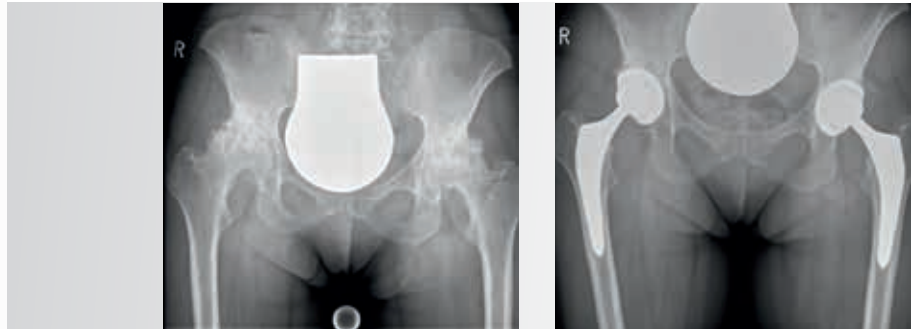
Dr. Nolde: Im Gegenteil. Bei vielen Patienten mit manifester Hüftarthrose ist die Operation der Gegenseite bereits vorprogrammiert und erfolgt nur wenige Wochen bis Monate später. Der Zeitraum zwischen den Eingriffen ist letztlich auch nur der Tatsache geschuldet, dass man die Heilung der operierten Seite abwarten möchte, um eine zu starke Belastung zu verhindern. Bei der AMIS®-Methode ist das aber gar nicht

sogar ein geringeres Risiko für eine Beinvenenthrombose oder gar eine Embolie besteht, da die Patienten ja beide Beine wieder schnell voll belasten können. Das funktionelle Ergebnis ist nach simultan durchgeführter Prothesenimplantation auch langfristig besser. Bei Vorliegen von Kontrakturen, d.h. erheblicher Bewegungseinschränkung mindestens einer Seite und starken Schmerzen auf beiden Seiten sehe ich heute eine klare Indikation für die simultane Versorgung. In den USA ist dieses Vorgehen bereits seit mehreren Jahren etabliert. Der große Vorteil für den Patienten ist, dass er nicht eine „gesunde“ und eine „kranke“ Hüfte hat, sondern nach der Einheilungsphase komplett wiederhergestellt ist.



Schonende Hüftoperation in AMIS®-Technik: Der Chirurg bahnt sich slalomartig einen Weg um die Muskelgruppen herum.

Zugangsweg bei der AMIS®-Technik



Links: Arthrotische Hüftgelenke vor der OP. Rechts: nach beidseitiger AMIS®

sich die meisten von ihnen wieder selbstständig bewegen; nach der Einheilung der Prothese ergibt sich eine praktisch vollständige Wiederherstellung der Funktion ohne die üblichen Einschränkungen. Dies ist ein Vorteil auch gegenüber anderen minimalinvasiven Zugängen, bei denen in bis zu 30% der Fälle doch eine

nötig. Die schonende Methode führt nachweislich zu weniger Blutverlust und ist auch weniger schmerzhaft. Die Belastung ist daher letztlich geringer: Es gibt nur eine Narkose und nur einen stationären Aufenthalt. Untersuchungen haben klar gezeigt, dass gegenüber der beidseitigen Operation in 6-wöchigem Abstand

Können alle Patienten auf diese minimal-invasive Art und Weise versorgt werden?

Dr. Nolde: Ich operiere etwa 98% meiner Patienten nach der AMIS®-Methode. Auch Schenkelhalsbrüche und Wechseleingriffe insbesondere im Pfannenbereich können mit dieser Methode sehr schonend durchgeführt werden. Nur bei Patienten mit besonderen anatomischen Verhältnissen kann die Methode manchmal nicht zur Anwendung kommen. Da ist es dann sicherer, einen konventionellen Zugang zum Hüftgelenk zu wählen.

Herr Dr. Nolde, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!

ORTHOPRAXX in München-Bogenhausen

Operation nur wenn nötig: „Bevor man an den Einsatz einer Endoprothese denkt, sollten natürlich alle konservativen Maßnahmen ausgeschöpft werden“, erläutert Dr. Alfred Eichbichler, der zusammen mit Dr. Nolde die orthopädische Praxis führt. Als Schwerpunkt der gelenkerhaltenden Chirurgie beinhaltet sein Leistungsspektrum neben arthroskopischen Eingriffen an den großen Gelenken wie Schulter-, Ellbogen-, Knie- oder Sprunggelenk auch die bislang nur von wenigen Spezialisten in Deutschland angebotene **arthroskopische Hüftchirurgie**. Des Weiteren ist auch die moderne Schulter-Endoprothetik sein Spezialgebiet. Unter einem Dach vereinen die beiden Ärzte die Philosophie der schonenden Gelenkerhaltung mit der minimalinvasiven Endoprothetik.



Dr. Eichbichler

Weitere Informationen

Tel.: 089 / 995 299 92-0
info@orthopraxx.de