

Die aseptische Endoprothesenlockerung

Hüftchirurgie in der Praxis – Dezember 2005

J.F. Löhr, A. Katzer

Seit ihrer Einführung durch Charnley Anfang der 70er Jahre hat sich die Hüftendoarthroplastik als eines der erfolgreichsten Verfahren in der Medizin etabliert. So werden jährlich etwa 150.000 Hüftarthroplastiken in den USA implantiert und etwa 80.000 in der BRD. Mit dem Erfolg dieses Verfahrens stellte sich aber auch gleichzeitig die Problematik der Lockerung und damit Revision ein, sodass man heute davon ausgeht, dass etwa 10% der Implantate revidiert werden müssen und 1% einem septischen Endoprothesenwechsel unterliegt. Die Hauptursache für die Lockerung wird in mehr als 90% der Fälle mit der aseptischen Lockerung verschiedene Implantate sind dabei in den Registern der nordischen Staaten mit ihren Sozialsystemen aufgezeigt. Diese Register, die für sich in Anspruch nehmen dürfen, dass sie aufgrund der nahezu vollständigen Patientenerfassung ein relativ sicheres Bild in den Outcomeverläufen bieten können, zeigen, welche Faktoren für die aseptische Lockerung mit verantwortlich sind. So ist dieses zum Einen die Art der Verankerung (zementfrei/zementiert) und die Verwendung verschiedener Zementarten, wie aber auch das Design einer Prothese, die sich, wie z. B. in dem Unterschied der polierten zur nicht polierten Oberfläche, in verschiedenen Lockerungsraten ausdrückt.