

Qualität in der Endoprothetik

Quality in Arthroplasty



D. C. Wirtz



U. Stöckle

Liebe Leserinnen und Leser,

▼ die vorliegende Ausgabe unserer Zeitschrift enthält neben interessanten Originalarbeiten auch mehrere Beiträge aus der Sitzung der Arbeitsgemeinschaft für Endoprothetik (AE), die auf dem „DKOU 2014“ zu aktuellen endoprothetischen Themen referiert wurden. Dazu passend ist im „nichtwissenschaftlichen Zeitschriftenteil“ ein Interview mit Dr. de Cruppé abgedruckt, welches die am 01.01.2015 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-Ba) verabschiedete Mindestmengenregelungen für die Knieendoprothetik (Fallzahl n=50 pro Jahr und Klinik) diskutiert. Bisher gibt es keine offizielle Institution, welche die Erfassung der Mindestmengen kontrolliert. Die einzige Stellgröße liegt bei den Krankenkassen, welche bei Missachtung der Mindestmengenregelung keine Vergütung erstatten. Insofern macht es durchaus Sinn, die Qualitätsbemessung nicht bzw. nicht ausschließlich an der Erfüllung von Mindestmengen zahlen für eine bestimmte Prozedur wie die Knieendoprothetik auszurichten. Die Qualitätsinitiative unserer Fachgesellschaften mit Zertifizierung von Endoprothesenzentren geht daher berechtigterweise über eine „Fallzahldefinition“ pro Klinik hinaus und bezieht die zu fordernden Qualitätskennmerkmale auf Prozesse und Strukturen sowie auf den einzelnen Operateur bzw. das Operationsteam. In diesem Zusammenhang ist auch die regelmäßige Teilnahme an prozedurspezifischen Fortbildungen, wie sie u. a. von der AE im Rahmen des DKOU angeboten werden, verpflichtend. Daher halten wir vonseiten der Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie es durchaus für wichtig und richtig, diese Übersichtsarbeiten – auch wenn sie keine Originalarbeiten darstellen – zu publizieren.

Im ersten AE-Beitrag wird von B. Fink/Markgröningen anhand einer Literaturswertung gezeigt, dass ungekoppelte Dual-mobility Cups den gekoppelten tripolaren Pfannensystemen vorzuziehen sind, da die Erstgenannten bessere Überlebens- und geringere Revisionsraten zeigen. Hauptindikation sind rezidivierende Luxationen oder Situationen mit erhöhtem Luxationsrisiko (wie beispielsweise in der Tumorendoprothetik). M. Faschingbauer et al./Ulm im zweiten AE-Beitrag berichten über Ergebnisse einer retrospektiven Studie von 93 Patienten, die bei Frühinfektion nach Hüfttotalendoprothese mit chirurgischem

Débridement unter Erhalt der Prothese mit Austausch der mobilen Teile behandelt wurden. Die Erfolgsrate (Infektfreiheit) betrug 63%, sofern die Symptombdauer bei hämatogenen Infekten nicht länger als 3 Wochen bestand bzw. die Indexoperation max. 4 Wochen zurücklag.

In der Übersichtsarbeit von U. Sentürk und C. Perka/Berlin werden die Vor- und Nachteile von Keramik-Keramik-Gleitpaarung in der primären Hüftendoprothetik dargestellt. Aufgrund der geringen Bruchraten (Kopf 0,03–0,05%, Inlay 0,02%) und der im Vergleich zu anderen Gleitpaarungen geringsten Abriebraten ist die Keramik-Keramik-Gleitpaarung insbesondere beim jüngeren aktiven Patienten als die Gleitpaarung der Wahl anzusehen.

Im Videopaper von T. Pfitzner et al./Berlin wird die Technik der Implantation eines statischen PMMA-Spacers mit stabiler intramedullärer Verankerung von AO-Fixateurstangen in „Tube-to-Tube“-Technik beim zweizeitigen septischen Knieprothesenwechsel mit ausgeprägten Knochendefekten dargestellt. Gleichsam mit entsprechenden intraoperativen Tipps und Tricks versehen zeigt das zweite Videopaper (Autoren G. Matziolis und E. Roehner/Eisenberg), wie man die „richtige“ Rotationsposition für die Femurkomponente bei der Knieendoprothesenimplantation findet. Der dritte Videobeitrag (F. Wilken et al./München) zeigt die Rekonstruktion großer Knochendefekte der Patellasehne mittels synthetischer Rahmennaht durch Fiber-Tape sowie einem medialen Gastrocnemiussschwenklappen. Im vierten Paper mit Videodemonstration (Autoren: P. Ritschl et al./Wien) werden unterschiedliche Techniken des Patellaersatzes bei defizientem Knochenlager dargestellt. Rekonstruktive Verfahren sind einer Patellektomie immer vorzuziehen. Mit dieser kurzen Einführung hoffen wir, Ihr Interesse geweckt zu haben, „in das Heft und in das ein- oder andere Video hineinzuschauen“. Dabei sind wir uns sicher, dass sowohl die zitierten AE-Beiträge als auch die vorgestellten Originalarbeiten zur Erkenntnismehrung beitragen – dies auch und insbesondere im Sinne der Qualitätssicherung in der Endoprothetik.

Ihre

D. C. Wirtz
U. Stöckle

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1545874>
Z Orthop Unfall 2015; 153: 141
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York ·
ISSN 1864-6697

Korrespondenzadressen

**Univ.-Prof. Dr. med.
Dieter C. Wirtz**
Direktor der Klinik und
Poliklinik für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
53105 Bonn
Tel.: 0228/287-14170
Fax: 0228/287-14175
dieter.wirtz@ukb.uni-bonn.de

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stöckle
Ärztlicher Direktor
BGU Klinik Tübingen
Schnarrenbergstraße 96
72076 Tübingen
Tel.: 07071/606-1001
Fax: 07071/606-1002
ustockle@bgu-tuebingen.de