

## NEUE TECHNIKEN IN DER HÜFTCHIRURGIE



SAL-Spezial-Operationstisch



Navigations-Lokatoren am Becken und am Bein



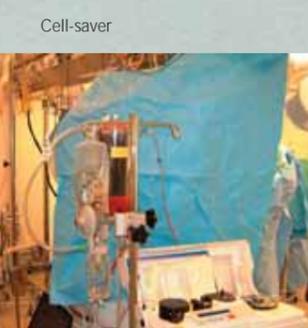
Beinstellung während der Operation

In der Schweiz werden pro Jahr über 16 000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt. Diese Operation gilt als Standardverfahren mit geringen Risiken und grossem Gewinn an Lebensqualität.

Seit zwei Jahren werden Hüftoperationen an der Klinik St. Anna mit einer neuen, minimal-invasiven Technik durchgeführt. Über einen 8–10 cm langen Hautschnitt wird ohne Ablösung oder Durchtrennung von Muskeln und Sehnen der Zugang zum Hüftgelenk präpariert. Damit dies möglich wird, haben wir eine neue Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch entwickelt.

Bei der minimalinvasiven Operation ist die Übersicht eingeschränkt, was durch die Navigation kompensiert wird. Bei diesem Vorgehen, das wir auch regelmässig beim Einsetzen künstlicher Kniegelenke anwenden, wird je eine «Antenne» am Becken und am Oberschenkelknochen fixiert. Diese so genannten Lokatoren sind mit reflektierenden Kügelchen versehen. Eine im Operationssaal aufgestellte Infrarotkamera erkennt laufend die Position dieser Reflektoren. Ein dritter Lokator ist an den chirurgischen Instrumenten angebracht.

Der Navigations-Computer berechnet aus den gelieferten Daten die Orientierung des Beckens und des Oberschenkels, die Ausrichtung der Implantate und die Beinlänge. Der Operateur verfolgt auf einem Bildschirm laufend diese Angaben und steuert präzise die Implantation.



Cell-saver

Da keine Muskeln und Sehnen genäht werden müssen, führt die minimalinvasive Chirurgie am Hüftgelenk zu einer deutlich schnelleren Gehfähigkeit mit weniger Schmerzen. In Kombination mit den stabilen Titangelenken ist eine frühere Vollbelastung möglich. Oft gehen die Patienten schon nach wenigen Tagen ohne Stöcke. So beobachten wir auch eine Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauer. Auf eine Physiotherapie nach Spitalaustritt kann oft verzichtet werden. Kuren oder gar klinische Rehabilitationsaufenthalte sind nur noch in 30 bis 40% der Fälle und vorwiegend aus anderen medizinischen Gründen nötig.

Neue Materialien, wie Keramik oder hochvernetztes Polyethylen, lassen einen geringeren Abrieb und dadurch eine längere Funktionsdauer der künstlichen Gelenke erwarten, was die Zahl der Wechseloperationen verringert.

Mit dem Cell-saver lassen sich weitgehend Fremdbluttransfusionen und damit die Risiken einer Krankheitsübertragung vermeiden.

Alle diese neuen Entwicklungen in der Hüftchirurgie führen zu einer deutlichen Reduktion der Kosten. Voraussetzung ist allerdings eine moderne, nicht gerade billige Infrastruktur der Kliniken und die Erfahrung der Ärztinnen und Ärzte, die auf einer genügend grossen Anzahl von Eingriffen basieren muss.

Unerlässlich ist auch eine gute Zusammenarbeit zwischen Kliniken, Ärzteschaft und Industrie. Die diesbezüglichen Bemühungen der Klinik St. Anna und unserer Partner in der Medizintechnik-Industrie sind enorm.

Die Tendenzen der aktuellen Gesundheitspolitik drohen allerdings aus kurzfristigen, engstirnigen Überlegungen die Anreize für Forschung und Entwicklung und damit kostensparende Innovationen zu blockieren.