

Gute Endoprothese verzeiht Fehler



Professor Dr. Peter Kirschner ist Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am St. Vincenz und Elisabeth Hospital in Mainz. Er gehört zu den erfahrensten Experten für Endoprothetik in Deutschland und ist in diesem Jahr Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie.

pronews: Herr Professor Kirschner, wann haben Sie Ihre erste Endoprothese implantiert?

Prof. Kirschner: Das war Anfang 1972, in der Uniklinik Mainz bei Prof. Schweickert. Wir jungen Assistenzärzte durften, nachdem wir lange genug Haken gehalten hatten, im Nachtdienst oder am Wochenende, bei Schenkelhalsbrüchen unter Aufsicht eines Oberarztes selbst implantieren. Und zwar die schönen alten „Müller-Bananen“, die in blauen Samtkästchen verpackt waren – wie Schmuckstücke. Es gab keine Motorfräsen, alles wurde noch mit der Hand gemacht. In die Pfanne wurde vor dem Zementieren drei Kerben gemeißelt, wie ein Mercedesstern. Ich hatte vorher in Siegen gearbeitet. Dort wurden alle Schenkelhalsbrüche immer noch mit dem Dreilamellenagel behandelt. Die Hüftprothese war da ein Quantensprung.

pronews: Was sind aus Ihrer Sicht – mit fast dreißig Jahren Praxis auf diesem Gebiet – die wesentlichen Schritte in der Entwicklung der Endoprothetik gewesen?

Prof. Kirschner: Mit Charnleys Idee, schnellhärtenden Kunststoff einzusetzen, konnte man zum ersten Mal eine Prothese am Ende der OP als stabil bezeichnen. Die Akribie von Maurice Müller, die Prothese zu verbessern, ist für mich der andere entscheidende Schritt in dieser Phase. Der Müllersche Schaft konnte aus dem Zementlager herausgezogen und wieder eingeführt werden. In der nächsten Phase ragt die Einführung des zementfreien Implantates heraus. In den 70er Jahren glaubte man eine Zeit lang, dass Knochenzement toxisch wirken und zerbröseln könne. Es hat sich gezeigt, dass beides nicht stimmt. Trotzdem haben diese Befürchtungen zur zementfreien Verankerung geführt. Ein dritter Aspekt, der eher schleichend in den Vordergrund gerückt ist, ist die Tribologie. Hier hat es mit den neuen

Hart-Hart-Paarungen und neuerdings mit dem verschleißarmen Polyethylen große Fortschritte gegeben. Wir haben aber auch bittere Niederlagen erlebt – das sollte man nicht vergessen.

pronews: Zum Beispiel?

Prof. Kirschner: In den Siebzigern tauchte plötzlich Teflon auf, der „Kunststoff aus der Raumfahrt“. Man war begeistert von dem neuen Material und hat Hüftgelenkspfannen daraus hergestellt. Die Pfannen sind nach kurzer Zeit gebrochen, das war eine Katastrophe. Es gab Prothesenmodelle, die echte Versager waren; man hat unterschiedlichste Methoden ausprobiert und ist dabei nicht selten in Sackgassen gelaufen. Für mich persönlich hat sich über die 30 Jahre die beständige Zusammenarbeit mit der Firma Sulzer sehr gut bewährt. Dort haben innovative Chirurgen wie Maurice Müller oder Robert Schneider langfristig für eine seriöse und sichere Entwicklung gesorgt.

pronews: Wie kann man schon in der Entwicklung Irrwege und mögliche Komplikationen ausschließen?

Prof. Kirschner: Nehmen wir das Beispiel Prothesenbruch an Schaft oder Pfanne, die früher gar nicht selten waren. Das kann man heute materialtechnisch ausschließen. Dasselbe sollte eigentlich auch für die Keramik machbar sein. Bei der Formgebung der Prothese, was Verankerung und Einheilung angeht, gibt es unterschiedliche Meinungen. Aber eine gute Endoprothese muss bestimmte Fehler, die ein Operateur machen kann, verzeihen oder gar nicht erst zulassen. Eine Prothese ist nur gut, wenn auch ein weniger geübter Operateur gute Ergebnisse mit ihr erzielen kann. Komplizierte Implantationstechniken sind gefährlich. Dafür gab es in der Vergangenheit auch Beispiele. Am wichtigsten ist jedoch eine exakte Dokumentation.

„Enge Zusammenarbeit mit der Industrie“

„Frisch Operierte, die gut laufen“

Inhalt

Seite 4

Multitalent

PFM-Revisionsschaft bietet fast unbegrenzte Möglichkeiten



Seite 6

Fakten und Schicksale

Deutsche Eröffnungsveranstaltung für die Bone and Joint Decade 2000–2010



Seite 7

Anschmiegsam

Karlsruher Forscher schaffen innovative Handprothese mit Fluidaktoren-Technologie



Seite 9

Ton-Kunst

...vom einzigen Hersteller klassischer Spieluhren



Seite 10

LEUTE

Seite 12

Selber lachen

Das Mainzer Kleinkunst-Theater „unterhaus“ wird 35



Antwortfax

Unser Gewinnspiel

MACHEN SIE MIT!



Fakten und Schicksale

Deutsche Eröffnungsveranstaltung für die Bone and Joint Decade 2000 – 2010



Podium (v.l.n.r.):
Dr. Karsten Dreinhöfer, Prof. Wollhart Puhl,
Andrea Fischer, Prof. Lars Lindgren

Mit einer Pressekonferenz im Bundespresseamt in Berlin wurde am 11. Dezember vergangenen Jahres das Jahrzehnt der Knochen und Gelenke auch in Deutschland offiziell eröffnet. Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer, damals noch im Amt, wies auf ihr besonderes persönliches Interesse am Thema hin und versicherte die Initiatoren der vollen Unterstützung ihrer Behörde.

„Deswegen bin ich ja hier,“ war ihre emphatische Antwort auf die Vorhaltung einer Teilnehmerin der Pressekonferenz, die mehr öffentliche und politische Aufmerksamkeit für die Leiden des Bewegungsapparats forderte. In ihrer Eröffnungsrede verwies die Ministerin auf die unbefriedigende Datenlage. Trotz der offensichtlich sehr hohen Zahl von Betroffenen gebe es viel zu wenig gesichertes epidemiologisches Wissen. Deshalb, so versprach sie, werde das Robert-Koch-Institut im Laufe dieses Jahres einen Bericht über Knochen- und Gelenkerkrankungen vorlegen. Auf die Frage nach einer konkreten Summe zur Unterstützung der Initiative, verwies sie auf institutionelle Hilfen, die sich nicht exakt beziffern ließen.

Prof. Wollhart Puhl, nationaler Koordinator der deutschen Liga der Bone and Joint Decade, berichtete über die breite Unterstützung für die Initiative in Deutschland. Zwanzig wissenschaftliche Gesellschaften, Patienten- und Berufsverbände gehören dem deutschen Netzwerk an, darunter die DGOOC und DGU, die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und die Deutsche Rheumaliga. Prof. Puhl umriss noch einmal die quantitative und finanzielle Dimension der muskulo-skeletalen Erkrankungen und wies darauf hin, dass diese Krankengruppe in Deutschland bis heute keine Lobby habe. „Wir sitzen mit den Kostenträgern des Gesundheitswesens in einem Boot,“ betonte er eindrücklich. „Angesichts der steigenden Kosten sind wir als Solidargemeinschaft, zu der wir alle gehören, zum Erfolg bei der Verbesserung der Prävention wie der Therapien verurteilt.“

Prof. Lars Lindgren (Lund/ Schweden), Vorsitzender des International Steering Committee der Bone and Joint Decade, zeigte die weltweite Dimension der muskulo-skeletalen Leiden auf. „Obwohl weltweit 20 Prozent der Arztbesuche wegen dieser Leiden erfolgen, geben viele Länder nur ein Prozent ihrer medizinischen Forschungsmittel für diesen Bereich aus.“ Er wies auch auf verbreitete Mängel in der medizinischen Ausbildung hin: „Nur ein Fünftel der Allgemeinärzte ist in der Lage, muskulo-skeletale Syndrome angemessen zu diagnostizieren.“ Deshalb sollte jeder Medizinstudent sich sechs Monate mit dem Thema beschäftigen, statt nur weniger Tage, wie es in einigen Ländern der Fall sei. An der Karolinska Universität in Stockholm wurde eine Umstrukturierung des Lehrplans in diesem Sinne umgesetzt, der auch von anderen schwedischen Universitäten übernommen werden soll.

Dr. Karsten Dreinhöfer, Orthopäde und Gesundheitsökonom, zitierte beeindruckende Zahlen zum Thema (siehe Kasten). Fazit: „In Deutschland zeigte sich zwischen 1980 und 1990 eine durchschnittliche Steigerung der Gesamtkosten im Gesundheitswesen von 15 Prozent. Die Kosten im Bereich der Erkrankungen des Bewegungsapparats sind hierbei mit 30 Prozent am stärksten gestiegen. Bemerkenswert ist, dass bei diesen Erkrankungen die indirekten (Folge-)Kosten stets deutlich höher sind – um 50 bis 100 Prozent – als die eigentlichen Krankheitskosten.“

Nachdem die Fachleute mit Zahlen und Fakten den Horizont abgesteckt hatten, kamen Patienten zu Wort, die mit der Schilderung ihrer Schicksale offensichtlich große Wirkung bei den anwesenden Journalisten erzielten. Die Schauspielerin Brigitte Mira erntete mit ihrer selbstironischen Beschreibung ihrer Bühnenauftritte vor und nach einer Hüftoperation Szenenapplaus. Erwin Aljukic, der an Osteogenesis imperfecta leidet und in der Daily Soap „Marienhof“ mitwirkt, sprach mit Charme und Humor über das Thema Behinderung und Öffentlichkeit. Esther Weber-Kranz, mehrfache Medaillengewinnerin im Fechten bei den Paralympics von Sidney, beeindruckte mit ihrem aktiven Lebensmut und Optimismus. Besonders viel Sympathie weckte der elfjährige Sebastian Greulich, der mit kindlicher Frische über seinen ganz normalen Alltag nach Tumorbehandlung und Beinamputation erzählte.

Die anwesenden Journalisten zeigten sich beeindruckt. Mit der Mischung aus Fakten und Schicksalen hatten die Organisatoren bei ihnen den gewünschten Effekt offenbar erreicht: Aufmerksamkeit für eine wichtige Sache.



Brigitte Mira



Esther Weber-Kranz



Sebastian Greulich



Erwin Aljukic



Die Journalisten zeigten großes Interesse



Zahlen und Fakten für Deutschland

10 Prozent

Bevölkerungsanteil mit osteoporosebedingten Wirbelkörperveränderungen

20 Prozent

Anteil der Rückenleiden als Grund für Frühberentung

40 Prozent

Risiko einer fünfzigjährigen Frau, im Laufe der Jahre eine osteoporotische Fraktur zu erleiden

über 40 Prozent

Anteil der Leiden des Bewegungsapparats als Grund für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung

über 50 Prozent

Anteil der Gelenkerkrankungen an den chronischen Erkrankungen bei Patienten über 60

100 000

geschätzte Zahl der Schenkelhalsfrakturen pro Jahr in Deutschland; 30.000 Betroffene versterben innerhalb sechs Monaten. Das entspricht bei Frauen dem Mortalitätsrisiko durch Brustkrebs.

100 000

Zahl der Querschnittsgelähmten

6,2 Millionen

Erwerbstätigkeitsjahre, die 1994 wegen Leiden des Bewegungsapparats verloren gingen

27 Milliarden Mark

1994 durch Verletzungen verursachte direkte Krankheitskosten; entspricht 8 Prozent aller Krankheitskosten

1994 wurden durch Krankheiten und Verletzungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes verursacht:

70 Milliarden Mark direkte Kosten

40 Prozent aller Arbeitsunfähigkeiten

40 Prozent aller Berentungen

40 Prozent aller verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre

Bone and Joint Decade

Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparats betreffen sehr viele Menschen, und ihre Zahl wird mit der wachsenden Lebenserwartung noch größer. Neben viel Leid verursacht dies auch sehr hohe Kosten, die die Volkswirtschaften zunehmend belasten. Zugleich erhalten diese Verletzungen und Erkrankungen viel zu wenig Aufmerksamkeit und werden in ihrer Bedeutung weitgehend unterschätzt. Das zu ändern, hat sich die weltweite Initiative Bone and Joint Decade 2000 – 2010 zum Ziel gesetzt. Sie wird von mehr als 750 wissenschaftlichen Gesellschaften, Institutionen und Patientenorganisationen

auf der ganzen Welt unterstützt. In 43 Ländern gibt es bereits Nationale Aktionskomitees, in weiteren 41 Ländern ist ein Nationaler Koordinator mit ihrer Aufstellung befasst. Der Generalsekretär der Vereinten Nationen, Kofi Annan, die Weltgesundheitsorganisation und 30 nationale Regierungen haben offiziell ihre Unterstützung für die Initiative zugesichert.

Kontakt:

Dr. Karsten Dreinhöfer,
Orthopädische Universitätsklinik,
Oberer Eselsberg 45, 89081 Ulm,
Telefon: (0731) 177-1101
www.bonejointdecade.org