



Muskelschonende Hüft-OP

Der minimalinvasive AMIS-Zugang

Ein neues Hüftgelenk: Noch vor wenigen Jahrzehnten eine schwierige Operation mit ungewissem Ausgang, ist der Ersatz der verschlissenen Gelenke heute buchstäblich zu einem Standardeingriff geworden, der auf der Welt rund 1.000.000-mal pro Jahr durchgeführt wird. Eine besonders schnelle Rehabilitation verspricht jetzt das minimalinvasive AMIS-Verfahren (Anterior Minimal Invasive Surgery), welches der Stuttgarter Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Johannes Quercetti anwendet.

Herr Dr. Quercetti, die Endoprothetik des Hüftgelenks ist nicht nur eine Erfolgsgeschichte. In der Vergangenheit gab es immer auch Patienten, die trotz gut verlaufener OP anhaltende Probleme hatten. Woran liegt das?

Dr. Quercetti: Beim klassischen Hüftgelenkeingriff erfolgt der Operationszugang vom Gesäß aus. Dies bedingt leider eine relativ umfassende Ablösung der Oberschenkelmuskulatur bzw. die Durchtrennung der großen Sehnenplatte, welche an der Außenseite des Gesäßes ansetzt. Für den Patienten ergibt sich daraus eine relativ starke Traumatisierung. Davon erholt er sich in der Regel recht langsam, denn die großen Wunden brauchen nun einmal Zeit zur Heilung. Dazu kommen manchmal unangenehme Komplikationen wie etwa eine Schleimbeutelentzündung an der höchsten Erhebung

der Hüfte, dem Trochanter major. Diese kann sehr schmerzhaft sein und wird leicht chronisch. Das größte Problem ist aber das sogenannte Trendelenburg-Hinken – der typische Watschelgang, der aus der Verletzung der an der großen Sehnenplatte ansetzenden Oberschenkelabduktoren resultiert. Da in diesem Bereich gut 50 Prozent der Kraft des Beins aufgebracht werden, führt die Beschädigung dieser wichtigen Muskeln zu einem großen Kraft- und damit Koordinationsverlust. Dies war übrigens auch ein Nachteil der heute nicht mehr durchgeführten Roboter-Operationen, bei denen die Präzision des Eingriffs manchmal mit einer starken Weichteilverletzung am Gesäß erkauft wurde. Daher operiere ich schon seit Jahren minimalinvasiv über einen seitlichen Zugang durch vorhandene Muskellücken. In 20 Prozent der Fälle tue

ich dies aus patientenindividuellen Gründen mit sehr gutem Erfolg heute noch. AMIS bietet für mich jedoch den eindeutigen Vorteil, dass der Eingriff hoch standardisiert ist. Es lassen sich dadurch stets konstante Operationsbedingungen schaffen. Die Schnittlänge ist immer gleich, es kommt nie zur Muskelläsion. Insgesamt werden die Operationen dadurch im Ergebnis besser und konstanter und weitgehend unabhängig von der körperlichen Konstitution des Patienten.

Wie funktioniert nun das AMIS-Verfahren? Es scheint geradezu so zu sein, dass diese Operationsmethode die Vorteile aller minimalinvasiven Zugänge miteinander verbindet.

Dr. Quercetti: AMIS ist sehr vielseitig und schonend und vermeidet größtenteils die systemimmanenten Nachteile ande-

Dr. Johannes Quercetti

Dr. Johannes Quercetti ist niedergelassener Orthopäde in Stuttgart und ausgewiesener Spezialist der minimalinvasiven Endoprothetik. Er blickt auf gut 2.000 Eingriffe an der Hüfte zurück. Dr. Quercetti operiert im Paracelsus-Krankenhaus in Ostfildern, einem zertifizierten Endoprothesenzentrum, wo er viele Jahre lang Oberarzt und später Leitender Oberarzt war. In Kooperation mit Dr. Fromm und Dr. Müller-Eißfeldt, Orthopäden und Spezialisten für Knie-, Fußchirurgie und konservative Orthopädie, sowie Dr. Rummel und Dr. Toss, Fachärzten für Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie und deren jeweilige Spezialgebiete, kann durch die Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft der OC-Schorndorf ein weites chirurgisches und konservatives Behandlungsspektrum angeboten werden.



Vorteile durch den AMIS-Zugang

Die komplette Schonung der Hüftmuskulatur ist der Schlüssel zum Erfolg: Bei der AMIS-Technik werden die für die Oberschenkelkraft so wichtigen Muskeln und Sehnen nicht beeinträchtigt. Darüber hinaus kreuzt kein Nerv das Operationsgebiet. So wird die Gefahr von Nervenverletzungen und Muskellähmungen minimiert. Die Folge ist eine maximale Erhaltung des Zustandes vor der Operation – nur mit ersetzttem Hüftgelenk.



Nur eine kleine 10-cm-Narbe erinnert später an die Hüftoperation.

rer minimalinvasiver Zugänge – so gibt es etwa auch eine Methode, bei der für eine gute Sicht auf das Operationsgebiet zwei Hautschnitte benötigt werden. Bei der AMIS-Methode ist nur ein einziger, ca. 10 cm langer Schnitt notwendig. Das Bein wird – einzigartig – im Gegensatz zu anderen Hüftprothesenoperationen in einem speziellen Beinhalter gehalten, welcher dosierten, konstanten Zug oder Beinstellungen erlaubt. Es wird von schräg vorn komplett durch natürliche Öffnungen zwischen den Muskelbündeln hindurch operiert. Im Zugangsweg liegende Muskeln und Sehnen können mit Spezialinstrumenten zur Seite geschoben bzw. gehalten werden, sodass sie nicht durchschnitten werden müssen oder unter eine solche Spannung geraten, dass sie reißen. Nach dem Einbringen der Hüftpfanne und der Prothese schließt sich daher der Weichteilmantel wieder genau wie vorher um das Gelenk. Nur der Hautschnitt muss vernäht werden, was

die Heilung sehr erleichtert. Während des Eingriffs ist die Sicht auf Pfanne und Hüftkopf sehr gut; was die Verwendung praktisch aller am Markt befindlichen Kurz- und Langschaftimplantate erlaubt. AMIS ist also nicht an eine bestimmte Prothese gebunden, sodass wir grundsätzlich Patienten jeden Alters auf diese Art und Weise versorgen können.

Die Theorie ist eine Sache, aber wie sieht es in der Praxis aus?

Dr. Quercetti: Nicht nur die aktuellen Studien zeigen die Überlegenheit der AMIS-Methode, insbesondere auch im Hinblick auf postoperative Komplikationen, den Schmerzmittelbedarf und mögliche Luxationen. Jedem, der die Mobilisation eines Patienten nach der Operation einmal miterlebt hat, fällt die Überlegenheit der muskelschonenden Vorgehensweise sofort auf. Nicht nur der durch den kleinen Schnitt praktisch nicht vorhandene Wundschmerz, auch der komplette Krafterhalt des Beins führt zu einer ganz anderen Situation als bei einer Operation mit herkömmlichem Zugang. Die Patienten können am zweiten Tag nach der Operation aufstehen und könnten im Prinzip ohne Gehstützen umhergehen – diese sind natürlich aus Gründen der Sicherheit erforderlich, aber nicht etwa, weil die Kraft im operierten Bein nicht ausreichend wäre. Die Schleimbeutelentzündungen an der Hüfte treten mit dem AMIS-Verfahren



oben: Computerplanung
unten: postoperatives Ergebnis



Beim vorderen Zugang muss lediglich ein schlauchförmiger Muskel zur Seite gedrückt werden.

praktisch nicht mehr auf. Ganz wichtig ist auch, dass keine motorischen Nerven in Mitleidenschaft gezogen werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass dies sonst bei bis zu 30 Prozent aller Hüftoperationen passiert. Die betroffenen Nerven erholen sich oft nicht mehr, was zur Degeneration eines Teils der Muskulatur führen kann. Beim AMIS-Verfahren wird auch dieses Risiko gänzlich vermieden.

Sie sind derzeit der einzige Orthopäde in Stuttgart, der das Verfahren bei Kassenpatienten durchführt. Warum arbeiten nicht mehr Krankenhäuser nach der AMIS-Methode?

Dr. Quercetti: Je mehr Ärzte das Verfahren beherrschen, desto größere Verbreitung findet es natürlich. Generell muss man sagen, dass die Methode recht hohe Ansprüche an das Können des Operateurs stellt. Sie sollte daher dem versierten Facharzt vorbehalten bleiben, der über eine ausreichende Erfahrung mit den verschiedensten chirurgischen Zugangswegen und insbesondere mit muskelschonenden Eingriffen verfügt. Außerdem ist die OP-Dauer durch die etwas aufwendigere Lagerung etwas länger als beim Standardzugang. Die AMIS-Methode eignet sich daher nur bedingt als Verfahren, mit dem „am Fließband“ neue Hüftgelenke eingesetzt werden können.

Herr Dr. Quercetti, haben Sie herzlichen Dank für Ihre Ausführungen!



► 0711/46 99 66 00
www.quercetti.de

► 07181/993 24-0
www.oc-schorndorf.de