

Liebe AE-Kolleginnen und Kollegen,



das Ziel der AE ist klar und einfach: Wir wollen etwas Gutes, die Endoprothetik, noch weiter verbessern. Als Experten auf diesem Gebiet sind wir dazu berufen und befähigt. Die erste und wichtigste Grundlage unserer gemeinsamen Arbeit ist der Austausch untereinander. Mit dem AE-Forum haben wir uns – der Name sagt es ja schon – ein Forum für den offenen, rückhaltlosen Austausch geschaffen. Hier sollte es richtig zur Sache gehen. Im vertrauten und vertraulichen Kreis, ohne Publikum, sollten auch all die Fragen angesprochen werden können, die an anderer Stelle gern mal zwischen den Zeilen verschwinden.

Beim diesjährigen AE-Forum in München haben wir viel über die minimalinvasive Endoprothetik gehört, darunter auch manches Neue und Interessante in einigen sehr fundierten Beiträgen. Für meinen Geschmack viel zu wenig hörten wir jedoch über immer noch offene Fragen, über vorhandene und mögliche Probleme, über sicherlich existierende Schwierigkeiten im operativen und klinischen Alltag und über wirklich handfest bewiesene Vorteile der vielpropagierten neuen Methoden. Für unsere AE-Veranstaltungen, und ganz besonders für das AE-Forum wünsche ich mir in Zukunft eine zusätzliche große Portion Offenheit, Sachlichkeit, kontroverser Diskussion und kollegialer Bemühung um das Bessere. Das sind die Dinge, die uns unserem Ziel näher bringen.

Ihr Prof. Dr. Peter Kirschner
AE-Präsident

Zeitzeichen

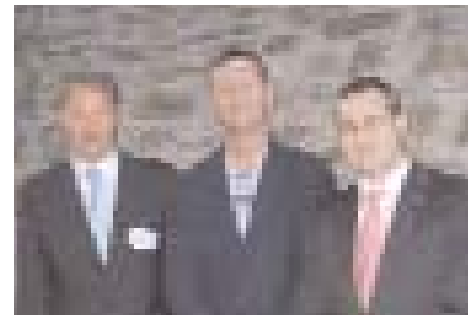
3. AE-ComGen-Kongress, 8.–9. September 2006, Burg Lichtenberg bei Kusel (Pfalz)

In der malerischen Kulisse der mittelalterlichen Burg Lichtenberg ging es beim 3. Kongress der ComGen einmal mehr unverblümt zur Sache. Auf dem Programm standen neben zentralen Fragen der Hüftendoprothetik auch Themen wie Konflikt- und Zeitmanagement sowie die Art und Weise, wie man wissenschaftliche Ergebnisse präsentieren kann.

Die Sitzung zu den „**Verankerungsprinzipien** in der Hüftendoprothetik“ wurde mit einem Übersichtsreferat über den Einfluss von verschiedenen Designs und Längen von Prothesen auf die Stabilität von Prof. Marc Thomsen (Heidelberg) eröffnet. Danach betonte in einer „Mini-Battle“ Dr. Burkhard Lehner (Heidelberg) als Hauptvortrag der zementierten Verankerung die gut dokumentierten Langzeitergebnisse. Das größere Risiko von embolischen Ereignissen ließe sich durch Jet-Lavage verringern. Dr. Diethelm Träger (Kassel) stellte dagegen fest, dass es inzwischen keine Kontraindikation der nichtzementierten Verankerung mehr gebe. Als dynamisches System stabilisiere sie sich selbst, sei der zementierten in jeder Hinsicht überlegen und bei Betrachtung aller Nebenkosten im Schnitt sogar um 30 Euro billiger. Sein Fazit: „Es gibt keinen Grund, zu zementieren.“

Dr. Thomas Mattes (Ulm) beschrieb die Vorteile der proximalen, der Natur nachempfundenen Verankerung anhand der Ulmer Erfahrungen mit dem Optan-Schaft. Dessen Krafteinleitung sei tatsächlich proximal, was durch Untersuchungen mit Dehnmessstreifen belegt ist.

Was wissen wir wirklich über den **Oberflächenersatz**? Dr. Wolf-Christoph Witzleb (Dresden) gab folgende Antworten: Weniger



Prof. Axel Prokop und Prof. Marc Thomsen hatten die wissenschaftliche Leitung. Dr. Harald Dinges (Mitte) war Schirmherr und Gastgeber.

ger Knochenverlust – am Femur ja, am Acetabulum fraglich; gute Voraussetzungen für Revision – im Erstverlauf ja, längerfristig nicht belegt; bessere Beinlängengleichheit, physiologischere Krafteinleitung, geringere Luxationsgefahr – dreimal ja. Dr. Steffen Oehme (Damp) stellte die Vorzüge von **Kurzschaffprothesen** am Beispiel Mayo-Schaft dar. Sein Fazit nach über tausend in Damp implantierten Schäften: Er lässt sich gut minimalinvasiv einbringen, weist im Vergleich mit konventionellen Implantaten eine geringere Komplikationsrate auf, zeitigt gute und reproduzierbare klinische Ergebnisse. Wenn er revidiert werden muss, kann man auf CLS- oder Zweymüller-Schäfte zurückgreifen.

Die **Druckscheibenprothese** ist trotz schwieriger OP-Technik für seltene Indikationen eine gute Lösung, betonte Dr. Holger Haas (Gießen), vor allem wenn bei Hüftkopfnekrose ein Oberflächenersatz nicht mehr möglich sei. Allerdings, so räumte er in der Diskussion ein, kommen für diese Nische zunehmend eher Kurzschäfte in Frage.

Prof. Carsten Perka (Berlin) wollte im Werkstoff **Tantal** zwar keine „neue Wunder-

Fortsetzung auf Seite 2

Fortsetzung von Seite 1

waffe" sehen, aber doch sehr vielversprechende neue Möglichkeiten. Er wies auf das wenig beachtete Problem des Rückseitenverschleißes hin, das bei einer Monoblockpfanne aus Tantal und PE gar nicht erst entstehe. Neben zahlreichen Vorzügen des neuen Materials betonte er vor allem die frappierende Primärstabilität, die beim Verhaken der Tantal- und Knochenbälkchen entsteht.

Der Mikrobiologe Dr. Lars Frommelt (Hamburg), der die **Knochenbank** der Endoklinik leitet, beschrieb die Veränderungen, die wegen einer neuen EU-Richtlinie auf solche Einrichtungen zukommen. Lokale Knochenbanken für den klinikinternen Gebrauch können zwar weitergeführt werden, doch die erhöhten Anforderungen an deren Betrieb werden für viele kleine Institutionen zu aufwendig sein.

Der Freitagnachmittag war nichtklinischen Fragen gewidmet. Zwei sehr eindrückliche Vorträge zu Grundfragen des Managements hielt der Psychologe Prof. Karl Berkel (Kranzberg) hintereinander. 30 Prozent der Tätigkeit in der mittleren Führung sei konflikt-induziert, so zeigte er. Das Problem sei aber nicht der **Konflikt**, sondern der Umgang mit ihm. Der einzelne kann Konfliktfähigkeit lernen; im Team kommt es auf die Konfliktkultur an. Neben klaren Spielregeln und dem Auseinanderhalten der verschachtelten Konfliktebenen müsse die Führungskraft vor allem auch erkennen, wenn sie einen Konflikt nicht mehr ohne Hilfe von außen lösen kann.

Das Thema **Zeitmanagement** leitete Prof. Berkel mit drei Fragen ein, die sich jeder stellen sollte: Was habe ich dieses Jahr machen

wollen, aber nicht gemacht? Was habe ich abschließen wollen, aber nicht geschafft? Was hat mich abgehalten? Aus den Antworten lassen sich vielfältige Schlüsse für mehr Klarheit in der persönlichen Zielsetzung ziehen. Auf den einzelnen Tag bezogen stellte er wieder drei Fragen: Was habe ich gemacht? Wie lange habe ich gebraucht? Was hat mich gestört? Seine praktischen Tips lauteten: Tagesplanung schriftlich am Vorabend machen; nur 50 Prozent der Zeit verplanen und eine „stille Stunde“ schaffen.

Prof. Wolf Mutschler wies in seinem Vortrag über **wissenschaftliche Veröffentlichungen** zunächst auf den enormen Einfluss gesellschaftlicher Strömungen und wissenschaftlicher Moden auf die Forschung hin. Er plädierte eindringlich gegen Schenkautorenschaften und für gut geplante, randomisiert-prospektive klinische Studien. In einer Projektskizze und Machbarkeitsanalyse müsse bereits folgende Frage beantwortet werden: „Wer macht was wann wo womit, und wie geht es weiter?“ Konsequentes Projektmanagement und ein Vorgehen gemäß den Standards der Good Clinical Practice seien unabdingbare Voraussetzungen für die erfolgreiche Durchführung. In der folgenden lebhaften Diskussion wurde offen zugegeben, dass der karriererelevante Impact Factor im akademischen Alltag nicht selten schwerer wiege als patientenorientierte Forschung.

In einem kabarettreife Auftritt demonstrierte Prof. Axel Prokop (Köln), was er mit dem Titel seines Vortrags meinte: **Präsentation und Vortragstechniken** – Schlimmer geht immer. Vom entzückenden Rücken des Referenten bis zur schreiend bunten Folie mit 50 Literaturhinweisen führte er plastisch die zahlreichen Zumutungen vor, die das Publikum in praktisch jeder wissenschaftlichen Veranstaltung erdulden muss. Seine wichtigsten Take-home-messages: Rigorose Zeitplanung durch Üben des Vortrags mit der Stoppuhr; Technik vorher anschauen; auf einen Blick verständliche Folien; ruhiger Vortrag und Blickkontakt zum Publikum; eine Take-home-message zum Abschluss.

Dr. Thorsten Gehrke (Hamburg) leitete mit dem ihm eigenen schwarzen Humor die **Worst-Case-Sitzung** ein. „Neid und Missgunst werden regieren, und das wollen

wir auskosten!“ Tatsächlich regierten dann große Offenheit bei der Vorstellung der zum Teil katastrophal verlaufenen Fälle sowie ein sehr sachliches Bemühen um Fehleranalyse und um die Suche nach brauchbaren Alternativen. In seiner Antwort auf die Vorstellung eines mehrfach-infektiösen Verlaufs erläuterte Dr. Gehrke das Standardvorgehen in der Endo-Klinik: Wenn eine Endoprothese infiziert ist, werden andere implantierte Prothesen des Patienten routinemäßig durch Punktion untersucht.

Zum Abschluss der Veranstaltung sollten die Referenten der letzten Sitzung ihre **„Lieblingsrevisionsysteme“** vorstellen. Prof. Carsten Perka zeigte für das defiziente Acetabulum verschiedene Möglichkeiten auf. Allografts seien ungeeignet, wenn Segmente fehlen; für Stützschaalen ist die Kontaktfläche entscheidend; die Sockelpfanne muss gut im Ilium verankert sein. Insgesamt fehle es zu diesem Thema an aussagefähigen Studien.

PD Dr. Christian Götze (Münster) betonte, dass die genaue Defektbestimmung im Acetabulum erst intraoperativ möglich sei. Bei der Burch-Schneider-Schale komme es entscheidend auf die richtige Einstellung des Rotationszentrums an. Dr. Thorsten Gehrke wies auf die Möglichkeit der Zement-in-Zement-Revision hin: Bei einer reinen Zement-Prothesenlockerung sollte der intakte Zementmantel in situ verbleiben. Wenn die Spongiosa zerstört ist, kommen nur Impact Grafting und zementfreie Verankerung in Frage. Sein Fazit: „Ich habe viele Lieblingssysteme, neige zunehmend zu zementfrei, was aber nicht immer möglich ist.“ Prof. Rainer Neugebauer (Regensburg) plädierte für die „Rekonstruktion der Biologie“. Er verwendet immer autologe Spongiosa und am liebsten den Wagner- und den Wagner SL-Schaft. Dr. Jens Rossek (Kusel) wies auf die Vorzüge des Revitan-Schaftsystems hin: breites Einsatzspektrum, einfache Handhabung, Dreipunktverankerung und intraoperative Flexibilität. Für Dr. Harald Dinges (Kusel) kommen in der Knieendothetik nur Systeme in Frage, die alle Schritte der Koppelung anbieten. Alle Varianten sollten mit den gleichen Schnitten implantiert werden können. Dr. Martin Pietsch (Stolzalpe) stellte in einer detaillierten Analyse die Vor- und Nachteile der verschiedenen Varianten vor.



Leitfaden Zuwendungen

Mitglieder der AE können beim AE-Sekretariat den Leitfaden „Zuwendungen im Gesundheitsmarkt“ anfordern. Die Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik empfiehlt ihren Mitgliedern, den Leitfaden zu beachten. Bei der Gestaltung von Verträgen mit Industrieunternehmen sollten sie sich an den Musterverträgen orientieren, die darin enthaltenen sind. Die AE folgt damit ihrerseits der Empfehlung ihres korrespondierenden Mitglieds Prof. Dr. iur. Dr. med. Christian Dierks. Der Leitfaden wurde gemeinsam vom Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) und dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) erarbeitet.

Verlagsverhandlungen AE-Manual

Das Präsidium hat beschlossen, den weiteren Fortgang der Arbeiten am AE-Manual der Endoprothetik in Zusammenarbeit mit einem renommierten Medizinverlag zu bestreiten. Nach Gesprächen mit mehreren Verlagen werden konkrete Verhandlungen mit dem Springer Verlag geführt, die Mitte Dezember abgeschlossen sein sollten. Die Planung sieht vier Bände vor, jeweils zu den Themen Hüfte, Knie und Sprunggelenk, Schulter und Ellenbogen sowie Hand. Die Federführung für das Projekt liegt bei Prof. Dr. Ulrich Holz.

Minimalinvasive Empfehlungen

Die Arbeitsgruppe minimalinvasive Operationstechniken hat zum AE-Forum im September einen Vorschlag für Empfehlungen unterbreitet. Sie soll unter anderem „zur Versachlichung der Diskussion und zur Vereinheitlichung der Terminologie beitragen“, wie es in dem Papier heißt. Der Vorschlag wurde nach der Diskussion beim AE-Forum von den beiden Leitern der Arbeitsgruppe, Prof. Dr. Werner Hein und Prof. Dr. Carsten Perka, noch einmal überarbeitet. Er wird zur abschließenden Diskussion und Verabschiedung beim AE-Kongress im Dezember dem AE-Präsidium vorgelegt.

AE-Forum

Offene Fragen

Was hat einen größeren Einfluss auf die Ergebnisse der Hüftendoprothetik, die Operationsmethode oder der Zustand der Ehe des Patienten? Man muss wohl eher das zweite annehmen, wie Prof. Dr. Klaus-Peter Günther in seinem Vortrag darstellte, der das Forum einleitete. Prof. Günther hat in einer Auswertung der vorhandenen Literatur und eigener Daten „Einflussfaktoren auf die Studienqualität in der minimalinvasiven Hüftendoprothetik“ untersucht und ist dabei zu überraschenden Ergebnissen gekommen. Das soziale Umfeld des Patienten spielt eine sehr große Rolle und beeinflusst die Ergebnisse vielleicht stärker als etwa die Entscheidung zwischen minimalinvasiver oder konventioneller Implantation. Vor allem ist es aber nur einer von einer Reihe von Einflussfaktoren, die in klinischen Studien regelmäßig unberücksichtigt bleiben. Daraus ergeben sich zahlreiche Fehlerquellen, die sich wiederum auf die Qualität der Studien auswirken.

„Wir sollten in einer künftigen Veranstaltung diesem Thema eine ganze Sitzung widmen“, meinte denn auch Prof. Dr. Wolfhart Puhl, der in München zusammen mit Prof. Dr. Peter Kirschner die wissenschaftliche Leitung innehatte. „Wir müssen zunächst einmal herausfinden, welche Einflussfaktoren überhaupt schon beschrieben sind.“ Naturgemäß konnten die folgenden Referenten diese Anregung nicht aus dem Stegreif aufgreifen. Sie stellten in detaillierten Vorträgen die von ihnen verwendeten Operationstechniken und ihre klinischen Erfahrungen vor. Komplexe Vergleichsstudien, die mit hohem Evidenzgrad und unter Ausschluss der nichtoperativen Einflussfaktoren gültige Antworten auf die offenen Fragen liefern, konnten aber auch in München noch nicht vorgelegt werden. „Damit konnten wir unser Bestreben, die diskutierten Themen aus dem Bereich von Meinung und Glauben in den Bereich der faktenbasierten Information zu überführen, nur teilweise erreichen“, resümierte Prof. Puhl.



Zu einem ähnlichen Fazit kam Prof. Kirschner für den zweiten Tag der Veranstaltung, an dem es um die Revisionsendoprothetik ging. Auch hier wurden interessante Ergebnisse vorgestellt, zahlreiche Aspekte des Themas detailliert erörtert und ein intensiver klinischer Erfahrungsaustausch gepflegt. „Trotzdem konnten wir in den offenen Fragen – etwa wann die septische Revision einzeitig oder zweizeitig erfolgen soll – nicht zu abschließenden Aussagen gelangen“, befand der AE-Präsident. „Auch beim Thema Revision fehlen die wirklich fundierten Vergleichsstudien, die uns objektiv nachvollziehbare Antworten auf die offenen Fragen geben. Diese kann man natürlich nicht herbeizaubern. An uns liegt es aber, die Diskussion offener und, natürlich unter Wahrung des kollegialen Tons, durchaus auch schärfer zu führen.“

Wechsel von der ComGen in die AE



Dr. med. Holger Haas
Chefarzt, Gemeinschafts-
krankenhaus Bonn,
Zentrum für Orthopädie
und Unfallchirurgie



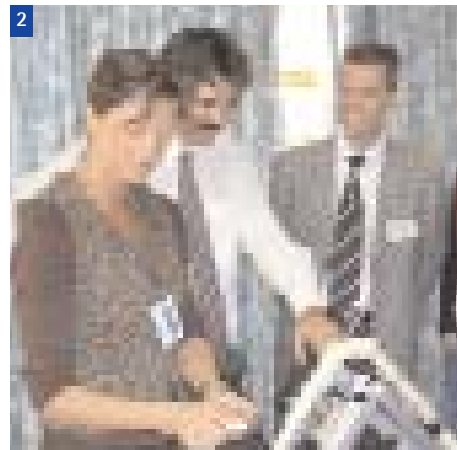
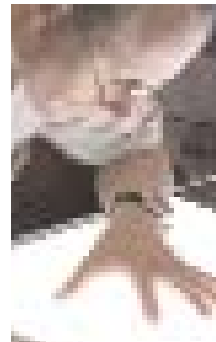
Dr. med. Erwin Lenz
Chefarzt, Frankenwald-
klinikum Kronach,
Orthopädie



Professor Dr. med.
Dieter-C. Wirtz
Direktor, Klinik und Po-
liklinik für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Universitätsklinikum,
Bonn

Ofterschwang im Herbst

Das Wetter war frühlingshaft mild, und wie immer war im Kursprogramm etwas Zeit für Bewegung an der frischen Luft eingeplant, damit die Teilnehmer die Allgäuer Idylle auch aktiv genießen konnten. Gut durchlüftet ging es dann bei den Workshops des herbstlichen Kniekurses beherzt zur Sache. Unter den Referenten und Instruktoren waren Dr. Wilhelm Baur (1), Prof. Dr. Carsten Perka und Dr. Holger Haas (2), Dr. Stefan Kessler, Dr. Alois Franz (4) und Prof. Dr. Matthias Steinwachs (5). Prof. Dr. Rainer Neugebauer dankte im Namen der wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Oldrich Cech (3) für seinen Gastvortrag „Ein Leben für die Pseudoarthrose“.



AE-Terminübersicht 2007

15.–17. März

AE-Kurs Knie, Frankfurt / Main

21.–24. März

AE-Kurs und Masterkurs Hüfte,
Ofterschwang

6.–10. Juni

DVOST meets AE, A–Pichlarn

22.–23. Juni

4. AE-ComGen Kongress, Dresden

6.–7. Juli

AE-Schulterkurs, Stuttgart

11.–14. Juli

AE-Kurse MIS Hüfte und MIS Spine,
Greifswald

13.–15. September

AE-Kurs Kleine Gelenke, Magdeburg

27.–28. September

AE-Forum, München

11.–13. Oktober

EFORT/AE Instructional Course, Berlin

14.–17. November

AE-Kurs und Masterkurs Knie, Ofterschwang

7.–8. Dezember

9. AE-Kongress, Köln

Impressum

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik

Verantwortlich: Prof. Dr. Peter Kirschner

Koordination: Andrea Trautwein, AE-Sekretariat,
0761/45 64 76 66, a.trautwein@ae-germany.com

Redaktion: Zsolt Pekker,
07634/55 19 46, pekker@pekker.de

Gestaltung und Produktion: Digitalgrafik.de GmbH,
0761/488 27 91, mail@digitalgrafik.de