

Liebe AE-Kolleginnen und Kollegen,



wir haben in Hamburg nicht nur einen sehr hochklassigen und gut besuchten Kongress erlebt, sondern dort auch einige Weichen gestellt. Eine ganze Reihe von neuen Arbeitsgruppen wurde ins Leben gerufen, die inzwischen alle ihre Arbeit aufgenommen haben. (Eine Aufstellung finden Sie in diesem Heft auf Seite 3.) Wir haben zudem die Aufgaben für diese und die bestehenden wissenschaftlich-klinischen Arbeitsgruppen noch genauer definiert.

Sie sollen zu wichtigen Fragen, die uns in unserer Arbeit täglich beschäftigen, mit einem möglichst hohen Grad der Evidenz den Stand der Dinge eruieren und in übersichtlichen Bulletins zusammenfassen. Wo genügend Daten vorhanden sind, wird das recht zügig passieren können. Auf anderen Gebieten werden die Gruppen selbst für das Zusammentragen von Daten sorgen müssen, was natürlich länger dauert und einen größeren Aufwand erfordert. Naturgemäß wird das vor allem dort der Fall sein, wo es um neue Entwicklungen geht, wie etwa bei neuen Implantatmaterialien oder dem Themenkomplex der Allergologie.

Zum einen geht es hier ganz grundsätzlich um wissenschaftliche Klarheit und Orientierung, die uns den klinischen Alltag leichter und sicherer machen sollen. Zum anderen stärken wir mit diesen Aktivitäten einmal mehr die Kompetenz der AE als wissenschaftliche Gesellschaft. Bitte unterstützen Sie die Arbeit der Arbeitsgruppen nach besten Kräften!

Ihr Prof. Dr. Peter Kirschner
AE-Präsident

Klareres Bild

Hüftendoprothetik – immer kleiner, immer besser?

8. AE-Kongress, Hamburg, 8.–9. Dezember 2006

Die Marschrichtung war klar festgelegt. Fakten statt Meinungen, belastbare Ergebnisse statt persönlicher Erfahrungen sollten im Vordergrund stehen. Gastgeber Prof. Dr. Wolfgang Rütter wies in seiner Begrüßung darauf hin, dass gerade zum Hauptthema des Kongresses, dem Oberflächenersatz an der Hüfte, noch sehr viele Fragen offen seien, und dass diese nach „Antworten im Sinne der Evidence Based Medicine“ verlangen. Diese entstehen in der Endoprothetik nur mit sehr langem Atem.

Einen solchen haben vor allen anderen die Schweden bewiesen. **Prof. Dr. Henrik Malchau** (Göteborg/Boston) betonte in seinem einführenden Referat, dass das „Schwedenregister“ zu enormen Verbesserungen in der Versorgung beigetragen habe. Zum Vergleich führte er die USA an, wo die Revisionsrate dreimal so hoch liege wie in Schweden. Er wies auch darauf hin, dass man in Deutschland nur zwei Jahre brauchen würde, um die aktuelle Zahl der im Göteborger Register erfassten Fälle zu erreichen. In Boston, wo er seit kurzem tätig ist, wird das Sammeln klinischer Daten teilweise und mit großem Erfolg an die Patienten delegiert. Sie können vor ihrem Arzttermin per E-Mail oder über ein Touchscreen im Wartezimmer Fragebogen ausfüllen. Schon um in der Dis-

Die Kongresspräsidenten Prof. Dr. Wolfgang Rütter und Prof. Dr. Otto Wörsdörfer



kussion mit Kostenträgern bestehen zu können sollten sich Ärzte an diese Maxime halten: „Start collecting data!“

Welche Schwierigkeiten damit abseits häufig angewandter Standardverfahren einhergehen, machte anschließend **PD Dr. Stefan Rehart** (Frankfurt) bei seinem Vortrag über Hüftendoprothetik bei Rheumapatienten deutlich. Große Veränderungen in der medikamentösen Therapie machen hier Langzeitvergleiche praktisch unmöglich; auch beim engen Blick auf das Implantatmodell gebe es zu viele Faktoren mit Abweichungsmöglichkeiten.

Univ. Doz. Dr. Siegfried Hofmann (Stolzalpe) konnte seine Empfehlungen für ein abgestuftes Vorgehen bei der Hüftkopfkrose mit einer Reihe von Daten abstützen. Für eine gelenkerhaltende Therapie müsse man sie in einem sehr frühen Stadium „erwischen“; neue Versorgungsoptionen mit einem Bolzen oder dem teilweisen Oberflächenersatz seien noch experimentelle Chirurgie mit zum Teil sehr schlechten Ergebnissen. Der beidseitige Oberflächenersatz zeige bessere Ergebnisse, werfe aber mehrere Probleme auf. Die Totalendoprothese, die „früher oder später“ benötigt werde, dürfe nur unzementiert sein und sollte über „moderne Gleitflächen“ verfügen.

Damit war das Hauptthema Oberflächenersatz angesprochen. Für die meisten Hüftdysplasien, so führte **Prof. Dr. Michael Wagner** (Chemnitz) aus, sei er aber nicht geeignet. Er stellte anhand zahlreicher Fallbeispiele unterschiedliche Ausgangssituationen und ihre Versorgungsmöglichkeiten vor. Die Ergebnisse sind, laut Datenlage, bei der Dysplasie etwas schlechter als bei der Arthrose.

Fortsetzung auf Seite 2

Fortsetzung von Seite 1

Prof. Dr. Christoph Lohmann (Hamburg) fasste den Wissensstand zum Thema partikelinduzierte Osteolyse zusammen. Der PE-Verschleiß führt zur Osteolyse, wenn das Gleichgewicht zwischen Produktion und Abtransport der Partikel versagt und eine Kaskade zellulärer Reaktionen ausgelöst wird. Hart/Hart-Paarungen und hochvernetztes Polyethylen seien richtige Antworten auf dieses Problem.

Prof. Dr. Rudolf Ascherl (Rummelsberg) beleuchtete unter anderem die Vor- und Nachteile von Kurzschaftprothesen. Einige Modelle, wie etwa der Mayo-Schaft, haben sich nachgewiesenermaßen klinisch bewährt. Neben guten Ergebnissen bieten sie die Möglichkeit, eine notwendig werdende Revision mit einer Standardprothese durchzuführen.

Prof. Dr. Wolfhart Puhl (Oberstdorf) erinnerte an die zentrale Bedeutung des Röntgenbildes bei der Auswahl der Endoprothese. Es zeigt, so führte er im Detail aus, sehr gut die Auswirkungen der Krafteinleitung



Prof. Dr. Volker Ewerbeck überreicht Priv.-Doz. Thomas Kalteis aus Bad Abbach den AE-Preis

in den Knochen. Eine „hochproximale“ Krafteinleitung lasse sich mit anatomischen Schäften erreichen.

PD Dr. Michael Leunig (Zürich), führte in seinem Vortrag wieder zum Hauptthema Oberflächenersatz zurück. Neuere anatomische Studien zur genauen Topographie des Hüftkopfes haben ergeben, dass die Arteria circumflexa medialis meist nicht dort liege, wo es die Lehrbücher zeigen. Da sie die wichtigste Versorgungsader für den Hüftkopf darstellt, ist ihr Erhalt beim Oberflächenersatz von größter Wichtigkeit. Dieser lasse sich beim lateralen Zugang viel besser verwirklichen als beim dorsalen.

Univ. Doz. Dr. Wolfram Brodner (Krems) wies in seinem Vortrag über Abrieb und Metallbelastung auf die Rolle der Niere beim Eliminieren von Metallionen hin. „Eine chronische Nierenerkrankung ist eine Kontraindikation für Metall/Metall-Paarungen.“ Sein Fazit: Die Inklination der Pfanne spielt eine wichtige Rolle für die Abriebmenge; der Winkel sollte auf keinen Fall zu steil sein. Geschmiedete Legierungen wie Metasul produzieren deutlich weniger Abrieb als gegossene.

Prof. Dr. Wolfgang Plitz (München) verglich die auf dem Markt befindlichen Oberflächenersatz-Modelle. Sein Fazit: Nicht die Zirkumferenz, sondern die Genauigkeit von Sphärizität und Spiel seien für die Qualität des Implantats entscheidend.

Dr. Wolf-Christoph Witzleb (Dresden) wies darauf hin, dass es nach wie vor kaum wirk-

Ehrenmitglied Prof. Spotorno

Ein ganz besonderer Höhepunkt des Kongresses war die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik an Professor Dr. Lorenzo Spotorno, der sich vor allem mit der Autorenschaft für den CLS-Schaft (Cementless Spotorno) in den Annalen der Endoprothetik einen bleibenden Platz gesichert hat.



Der AE-Präsident gratuliert dem neuen Ehrenmitglied: Prof. Dr. Peter Kirschner und Prof. Dr. Lorenzo Spotorno (Finale Ligure, Italien)

lich aussagekräftige klinische Studien zum Thema Oberflächenersatz gibt. Im australischen Endoprothesenregister gebe es Hinweise, dass der Oberflächenersatz eine signifikant höhere Revisionsrate als die konventionelle Hüft-TEP hat. Bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Patientengruppen liegen die Zahlen aber nicht sehr weit auseinander. Gute Ergebnisse bringt der Oberflächenersatz bei erfahrenen Anwendern auf der Ärzte- und bei jungen, aktiven Männern auf der Patientenseite.

Prof. Dr. Peter Grigoris (Athen/Bradford, UK) kam zu einem sehr positiven Fazit seiner eigenen Erfahrungen mit dem Oberflächenersatz. Seine eigenen klinischen Ergebnisse seien gut, die Patienten glücklich, es gebe wenige Komplikationen, keine Läsionen und nur selten eine „femoral demarcation“.

Prof. Dr. Günther Delling berichtete über die „Hamburg Retrieval Study“. 63 Prozent der 61 explantierten Oberflächenersatzprothesen sind wegen Frakturen gescheitert. Im Dünnschliff waren meist Mikrofrakturen zu erkennen, die offensichtlich bei der Implantation entstanden waren. Eine weitere

AE-Preis und Reisestipendien

„Zwölf Arbeiten wurden eingereicht, allesamt von enorm hoher Qualität“, konnte Prof. Dr. Volker Ewerbeck in Hamburg verkünden. Das Auswahlkomitee, dem neben ihm die Professoren Günther, Holz, Mutschler und Perka angehörten, hat die Arbeiten nach einem vorgegebenen Kriterienraster geprüft und mit Punkten bewertet. Die Ergebnisse lagen sehr hoch und so eng beieinander, dass man überlegte, künftig die Reisestipendien an die Zweit- und Drittplatzierten zu vergeben. Die höchste Punktzahl erhielt 2006 Priv.-Doz. Dr. Thomas Kalteis für seine Arbeit über die bildfreie Navigation für Hüftpfannen.¹ Er konnte darin eindeutig nachweisen, dass es in den Ergebnissen zwischen bildgestützter und bildfreier Navigation keinen signifikanten Unterschied gibt. Die konventionelle „Freihandimplantation“ führte hingegen in 50 Prozent der Fälle zur Platzierung außerhalb der „safe zone“ nach Lewinnek. Die Reisestipendien für den Besuch der „Current Concepts“ in Orlando erhielten Dr. Michael Stalp (Hildesheim) und Priv.-Doz. Dr. Dominik Parsch (Heidelberg). Ihr Bericht ist auf der AE-Website nachzulesen.

¹ *Journal of Bone and Joint Surgery – British Volume, Vol 88-B, Issue 2, 163–167*

Fehlerquelle sei der Zement – zu viel, zu wenig, oder zu tief eingedrungen. Nur wenige Fälle blieben ohne Erklärung.

Dr. Paul Roberts (Newport, UK) sprach über Besonderheiten von Instrumentierung und Implantationstechnik beim Oberflächenersatz. Entscheidend sei es, eine Überdimensionierung der Femurkomponenten zu vermeiden. Von minimal invasiven Implantationen riet er ab, die Abduktorenfunktion zu erhalten sei viel wichtiger als kleine Schnitte.

Prof. Dr. Klaus-Peter Günther (Dresden) beschrieb die navigierte Implantation des Oberflächenersatzes. Mit dem Navitrack-System stehe in seinem Haus eine sichere Hard- und Software zur Verfügung, die die bekannten Risiken zu verringern helfe. Notching und intraoperativen Komplikationen werden vermieden, eine gute und genaue Positionierung verlässlich erreicht.

Den Abschluss des Kongresses bildete ein Streitgespräch zur Frage „Brauchen wir eine Miniaturisierung des Hüftimplantats?“

Prof. Dr. Rainer Neugebauer (Regensburg), der offen zugab, er sei „Wagner-geschädigt“, plädierte am Beispiel des CLS-Schaftes für bewährte Implantate. Leicht zu implantieren, fehlerverzeihend, universell einsetzbar, mit guter Biomechanik würde ein solches Implantat mit der entsprechenden Gleitpaarung alle Anforderungen für eine dauerhafte Versorgung erfüllen.

Prof. Dr. Werner Hein (Halle) plädierte dagegen für die Verkleinerung. Alle bewährten Implantate würden proximal entlasten und ein Stress-Shielding praktisch unvermeidlich machen. „Zum Knochenhalt gibt es keine Alternative mehr!“ Der Oberflächenersatz habe sich bei jungen Männern bereits sehr gut bewährt; der richtige Kurzschaft Sorge für geringeren Knochenverlust bei besserer Kräfteinleitung. Der Zeitgewinn sei ein Vorteil, auf den man nicht mehr verzichten könne.

Prof. Dr. Otto Wörsdörfer (Fulda) resümierte in seinem Schlusswort, dass der Kongress zwar naturgemäß nicht alle offenen Fragen beantworten konnte, aber viele neue Erkenntnisse gebracht habe. Das Bild sei beim Oberflächenersatz klarer geworden, ebenso der weitere Forschungsbedarf.

EFORT in Florenz

Prof. Dr. Wolfhart Puhl, Gründungspräsident und Generalsekretär der AE, lädt dieses Jahr als Präsident der europäischen Orthopäden und Traumatologen zum 8. EFORT-Kongress. Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Programms stehen minimalinvasive Verfahren und Arthroskopie. Der Kongress findet vom 11. bis 15. Mai in Florenz statt.

www.efort2007.org

AE-Jobbörse

Die Online-Jobbörse der AE ist ein hochspezialisiertes Forum für den Bereich klinische Orthopädie und Unfallchirurgie. Bitte nutzen Sie die Möglichkeiten, die Ihnen hier geboten werden und weisen Sie Ihre Mitarbeiter und Nachwuchskräfte darauf hin. Die Jobbörse dient auch dazu, die Gesamtkompetenz der AE in ihrem Fachgebiet zu stärken.

www.ae-germany.com -> Jobbörse

AE trifft Kunst

Im Rahmen der Kunstaussstellung Documenta in Kassel bietet die AE ihren Mitgliedern eine exklusive Veranstaltung am 29.–30. Juni an. Sie wird vom AE-Senat unter der Leitung von Dr. Fritjof Süssenbach und dem AE-Sekretariat organisiert. Am Nachmittag des Anreisetages werden vier Vorträge über Kunst und über das besondere Verhältnis von Kunst und Medizin gehalten. Eine anschließende Kochführung mit gemeinsamem Essen runden das Programm des ersten Tages ab. Am zweiten Tag werden kompetente Führungen durch die Documenta in kleinen Gruppen von maximal zehn Teilnehmern angeboten. Nähere Informationen und eine Einladung zu der Veranstaltung erhalten die AE-Mitglieder per Post.



AE meets Art, Documenta Kassel, 29.–30. Juni 2007

Neue Arbeitsgruppen

Laut Beschluss der Mitgliederversammlung in Hamburg wurden zahlreiche neue Arbeitsgruppen eingerichtet, die sich mit wissenschaftlich-klinischen Themen befassen. Sie sollen auf ihrem jeweiligen Gebiet den wissenschaftlichen Stand der Dinge bestimmen und in Form von AE-Bulletins zusammenfassen. Wo die Datenlage dafür nicht ausreicht, sollen die AGs selbst für die Datensammlung sorgen. Prof. Dr. Florian Gebhard soll die Arbeit der wissenschaftlichen Arbeitsgruppen koordinieren.

Wissenschaftliche Arbeitsgruppen

AE-Manual

Prof. Dr. Holz, Prof. Dr. Wirtz

AE-Standards

Dr. Franz, Priv.-Doz. Dr. Halder

Neue Techniken

Prof. Dr. Hein, Prof. Dr. Perka

Neue Materialien

Prof. Dr. Raschke, Prof. Dr. Lohmann

Spine-Trends

Prof. Dr. Wild, Prof. Dr. Josten

Trauma-Trends

Prof. Dr. Meffert, Priv.-Doz. Dr. Biberthaler

Biomaterial-Trends

Prof. Dr. Steinwachs, Priv.-Doz. Dr. Liebau

Reha-Trends

Handchirurgie-Trends

Prof. Dr. Hagena

Gesundheitsökonomie

Dr. H. Haas, Dr. Hube

Administrative Arbeitsgruppen

Neue Mitglieder

Prof. Dr. Neumann

Education

Prof. Dr. Mutschler, Prof. Dr. Fink

Preise und Stipendien

Prof. Dr. Ewerbeck, Senat

AE-Webportal

Prof. Dr. Günther, Dr. Mattes

Nachwuchsförderung

Prof. Dr. Ewerbeck, G. Schug

PR und Marketing

K. Hug, A. Trautwein

Neue AE-Mitglieder



Dr. med.
Hermann Albersdörfer
Chefarzt,
Kreiskrankenhaus
Vilsbiburg,
Chirurgische Klinik



Dr. med.
Andree Ellermann
Leitender Arzt,
ARCUS-Sportklinik
Orthopädie, Pforzheim



Priv.-Doz. Dr. med.
Renée Fuhrmann
Oberärztin, Lehrstuhl
für Orthopädie, Leiterin
der Sektion Hand- und
Fußchirurgie, Rheumaor-
thopädie, Rudolf-Elle-Kran-
kenhaus, Friedrich-Schiller-
Universität Jena, Eisenberg



Priv.-Doz. Dr. med.
Paul Alfred Grütznert
Ärztlicher Direktor,
Klinikum Stuttgart
Katharinenhospital,
Klinikum für Unfall-
und Wiederherstel-
lungschirurgie



Dr. med. Andreas Kölling
Belegarzt, Zentrum
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie,
Troostberg



Prof. Dr. med.
Rüdiger Krause
Ärztlicher Direktor,
Universitätsklinikum
Düsseldorf, Klinik
für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie



Dr. med. Karl-Georg
Maischberger
Belegarzt, Orthopädi-
sche Gemeinschafts-
praxis, Augsburg



Dr. med.
Masyar Rahmanzadeh
Chefarzt,
Gelenkzentrum Berlin
an der Schloßparkklinik



Dr. med.
Christine Seyfert
Chefärztin, Klinikum
Kyritz, Orthopädische
Klinik

Wechsel von der ComGen in die AE

Dr. med.
Vincenz Auersperg
Landeskrankenhaus
Steyr, Orthopädie und
orthopädische Chirurgie

Prof. Dr. med.
Florian Gebhard
Universitätsklinikum
Ulm, Zentrum für
Chirurgie, Klinik für
Unfallchirurgie, Hand-
Plastische und Wieder-
herstellungschirurgie

Prof. Dr. med.
Rainer H. Meffert
Universitätsklinikum
Würzburg, Klinik für
Unfallchirurgie

Prof. Dr. med.
Axel Prokop
Kliniken Sindelfingen,
Klinik für Unfallchirurgie

Priv.-Doz. Dr. med.
Frank Rubenthaler
St. Marien-Hospital
Borken GmbH, Abtei-
lung für Orthopädie

Dr. med.
Thomas Seifert
Kreisklinik Roth,
Unfall- und Wiederher-
stellungschirurgie

Priv.-Doz. Dr. med.
Dirk Sommerfeldt
Altonaer Kinderkran-
kenhaus, Kinder- und
Jugendtraumatologie,
Hamburg

Prof. Dr. med.
Ulrich Stöckle
Klinikum rechts der Isar
München, Abteilung für
Unfallchirurgie

Priv.-Doz. Dr. med.
Marc Wick
Unfallchirurgie,
Kreiskrankenhaus
Eggenfelden

13. April

AE-ComGen OP-Personalkurs Hüfte und Knie, Bonn

4. Mai

AE-ComGen OP-Personalkurs Hüftendoprothetik,
Stuttgart

6.–10. Juni

DVOST meets AE, A-Pichlarn

22.–23. Juni

4. AE-ComGen Kongress, Dresden

29.–30. Juni

AE meets Art, Documenta Kassel

6.–7. Juli

AE-Schulterkurs, Stuttgart

13.–15. September

AE-Kurs Kleine Gelenke, Magdeburg

27.–28. September

AE-AG-Forum, München

19.–20. Oktober

EFORT/AE Instructional Course, Berlin

14.–17. November

AE-Kurs und Masterkurs Knie, Ofterschwang

7.–8. Dezember

9. AE-Kongress, Köln

AE gratuliert

50 Jahre

- 22. 01. Prof. Dr. U. Bosch, Hannover
- 23. 01. Univ.-Doz. Dr. S. Hofmann, Stolzalpe
- 15. 02. Prof. Dr. A. Krödel, Essen
- 18. 03. Priv.-Doz. Dr. Winter, Friedrichshafen
- 19. 03. Prof. Dr. M. Wagner, Chemnitz

60 Jahre

- 04. 01. Dr. H. Bereiter, Chur
- 16. 02. Dr. H. Hermichen, Neuss

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

AE/AO Wuppertal

Beim AE/AO-Kurs für Kniechirurgie, „Golden Standards und Kontroverses“, der am 17.–18.11.2006 in Wuppertal stattfand, waren die wissenschaftlichen Leiter auch in den Workshops aktiv: Prof. Dr. Felix Bonnaire (1/Mitte) und Prof. Dr. Andreas Dávid (2/ rechts).

