

Therapie und Ergebnisse bei periprothetischem Hüft TEP Infekt - Eine Analyse von 200 Patienten

Dissertation von **Freyja Müller** aus der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover

FreyjaMueller@aol.com

Betreuer: Dr. Matthias Lerch - Orthopädische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover
Doktorvater: PD Dr. Fritz Thorey - ATOS Klinik Heidelberg

Einleitung:

Der periprothetische Infekt ist einer der gefürchtetsten Komplikationen nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese (H-TEP). Doch die Studienlage ist trotz eines Anstiegs septischer Komplikationen nach HTEP – insbesondere bedingt durch die Inhomogenität der Fälle nicht hinreichend..

Umso wichtiger scheint die Notwendigkeit, Risikofaktoren, Diagnostik und Therapie zu beurteilen und den Behandlungsalgorithmus zu optimieren. In der vorgelegten Dissertation werden vorläufige Ergebnisse nach Behandlung von HTEP-Infektionen in einer der größten deutschen orthopädischen Kliniken analysiert.

Patienten und Methoden:

Insgesamt wurden 200 Patienten identifiziert, die zwischen 2002 und 2009 aufgrund eines Infektgeschehens nach HTEP behandelt worden waren. Von diesen konnten 80 Fälle (47 Männer, 33 Frauen, 18 - 85 Jahren) per Fragebogen (modifizierter Harris Hip Score und Hip dysfunction and Osteoarthritis Outcome Score) nachuntersucht werden. Neben einer Erhebung Patienten bezogener Daten, wurden Risikofaktoren, Komorbiditäten sowie das vorherrschende Keimspektrum und die chirurgische und antimikrobielle Therapie statistisch aufbereitet und analysiert.

Vorläufige Ergebnisse:

Das Alter lag im Mittel bei 66 Jahren, der BMI bei 27,7. 24% der untersuchten Patienten hatten einen Diabetes mellitus, 15% eine rheumatische Erkrankung und 14% waren Raucher. Bei 41% der untersuchten Fälle handelt es sich um einen Frühinfekt, welcher i.d.R. per einzeitigen Prothesenwechsel behandelt wurde. Alle anderen Patienten erhielten einen zweizeitigen Wechsel. Staph. aureus und Staph. Epidermidis wurden bislang - gefolgt von Enterokokken und gram-pos. Anaerobiern gleichermaßen – als häufigste Erreger identifiziert. In 25% war kein Keimnachweis möglich. Eine antibiotische Therapie erfolgte im Durchschnitt über 42d, wobei 75% mit Cefuroxim anbehandelt wurden. In 43% erfolgte ein Antibiosewechsel nach Abstrichergebnis, wobei bei >2/3 eine Duotherapie angewandt wurde, bei Staphylokokkeninfektion am häufigsten Flucloxacillin plus Rifampicin oder Cefuroxim. Auffällig ist, dass in 30% der Fälle ein Infekt in Folge vorheriger aseptischer Revisionen auftrat. Radiologische Lockerungen wurden präoperativ in 68%, präoperative CRP-Erhöhung in 39% der bisher analysierten Fälle gefunden. 3 Patienten wurden mit einer Girdlestonesituation versorgt. In diesen Fällen konnte während der 1. Revision kein Keim nachgewiesen werden, es folgte eine Monotherapie mit Cefuroxim. Etwa die Hälfte aller Patienten musste wegen Komplikationen erneut revidiert werden, wiederum 50% davon aufgrund eines erneuten Infekts. Hierbei wurden zumeist die gleichen Keime wie bei der vorherigen Revision gefunden, gehäuft jedoch auch Mischinfektionen

Diskussion:

Die Arbeit präsentiert ein relativ großes und verhältnismäßig homogenes Kollektiv. Zum Zeitpunkt der Abstracteinreichung konnten nur 40% der Patienten nachuntersucht werden. Wie auch in anderen Studien war ein erhöhter BMI nicht eindeutig mit einem Protheseninfekt assoziiert, das Kollektiv wies jedoch eine erhöhte Prävalenz für bekannte Risikofaktoren auf. Dass Revisionsoperationen mit einem erhöhten Risiko für Infekt einhergehen, konnte bereits in anderen Studien gezeigt werden. Die hohe Reinfektionsrate und die Häufung von Mischinfektionen bedürfen noch einer genaueren Betrachtung der Therapie.