



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

20. AE-Kongress: "Endoprothetik auf der Suche nach Perfektion"
7. bis 8. Dezember 2018, Düsseldorf; Pressekonferenz am 29. November 2018 in Berlin

Hüft- und Knie-Prothese: schon am OP-Tag wieder auf den Beinen

Fast-Track-Konzepte halten nun auch Einzug in die Endoprothetik

Freiburg/Düsseldorf/Berlin – „Fast Track“ als Konzept der möglichst raschen Mobilisierung von Patienten nach einem operativen Eingriff hat sich in vielen operativen Disziplinen bewährt: schnellere Erholung und weniger Komplikationen wie Thrombosen und Infekte gehören zu den Vorteilen des Verfahrens. Was mit der Dickdarmchirurgie begonnen, und dann auf zahlreiche weitere Operationen ausgedehnt wurde, kommt nun auch in der Hüft- und Knie-Endoprothetik zum Einsatz. Damit könnten Krankenhausaufenthalte beim unkomplizierten Hüft- und Kniegelenkersatz um jeweils zwei bis drei Tage verkürzt werden. Auf der Pressekonferenz der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. am 29. November 2018 in Berlin stellt die Fachgesellschaft den State-of-the-Art des Verfahrens vor. Dabei erläutern die Experten auch, für welche Patienten die Methode in Frage kommt.

Fast-Track-Chirurgie ist ein Ende der 1990er-Jahre in Dänemark entwickeltes umfassendes Behandlungskonzept. Ziel ist eine rasche Wiederherstellung und Erholung nach einer Operation und ein kürzerer Krankenhausaufenthalt. Das Verfahren, welches auch unter dem Begriff ERAS (enhanced recovery after surgery) bekannt ist, zeichnet sich durch Prozessoptimierung und strukturierte Behandlungspfade rund um den Eingriff aus. „Das Prinzip besteht darin, alles Unnötige, Belastende und Überholte bei der Therapie weitestmöglich wegzulassen. Dafür kommen wissenschaftlich belegte innovative Maßnahmen punkt- und passgenau für den jeweiligen Patienten zum Einsatz – und dies auch in der Phase vor und nach dem Eingriff“, sagt Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller, Generalsekretär der AE und Chefarzt der Orthopädischen Klinik am Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig.

„Wesentliche Fortschritte in der Anästhesie und Intensivmedizin sowie die Entwicklung von gewebeschonenden, minimal-invasiven Operationstechniken haben nun die Voraussetzungen geschaffen, „Fast Track“ auch in der Endoprothetik zu etablieren“, berichtet Heller, an dessen Klinik 2000 Operationen zum Gelenkersatz pro Jahr stattfinden.

So sind heute schonende Narkoseverfahren möglich, die den Patienten kaum belasten. Sie zeichnen sich durch eine gezielte Betäubung und Schmerzausschaltung aus. Eine wichtige Rolle spielen hierbei moderne Rückenmarks- und Regionalanästhesien. Auch die



sogenannte lokale Infiltrationsanästhesie (LIA) kommt zum Einsatz. Dabei injiziert der Chirurg während des Eingriffs ein Lokalanästhetikum direkt in das Operationsgebiet – etwa in Knochen, Knorpel, Bänder oder die Muskulatur.

Durch die punktgenaue Betäubung darf der Patient bis zwei Stunden vor dem Eingriff trinken und ist sofort nach dem Eingriff wieder wach, hat aber keine Schmerzen. „Dadurch kann der Operierte schon am gleichen Tag aufstehen und mit ersten physiotherapeutischen Übungen beginnen“, so Heller. Gleichzeitig schone die minimal-invasive Chirurgie mit ihren kleinen Zugängen und Schnitten die Muskulatur und erlaube damit von Anfang an einen größeren Bewegungsumfang.

Um bestmögliche Ergebnisse für jeden Patienten zu erreichen, müssen alle Behandlungsschritte eng aufeinander abgestimmt sein – und neu definiert werden. „Traditionelle Therapiekonzepte und jahrelange Behandlungsroutinen kommen da auf den Prüfstand“, sagt Heller. Dies erfordere ein Umdenken aller Beteiligten, etwa von Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten und Sozialdiensten. Auch die Rolle der Patienten ist neu: Diese sind mehr als früher in die Behandlung einbezogen. „In umfassenden Patientenschulungen lernen die Betroffenen bereits viele Wochen vorher alles über den Eingriff. Unter Anleitung von Physiotherapeuten üben sie frühzeitig das Gehen an Unterarmgehstützen und kräftigen ihre Muskulatur.“

Der Lohn der Mühen ist eine schnellere Rekonvaleszenz nach dem Eingriff, weniger Komplikationen und ein kürzerer Krankenhausaufenthalt. „Denn werden Körper und Immunsystem erst einmal durch langes Liegen und weitere bislang übliche Behandlungsabläufe aus dem Gleichgewicht gebracht und geschwächt, dauert es wesentlich länger, bis sich alles wieder normalisiert“, sagt auch Professor Dr. med. Florian Gebhard, Präsident der AE und Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Ulm.

Welche weiteren Elemente „Fast Track“ in der Endoprothetik ausmachen und welche Erfahrungen Patienten mit dem Verfahren gemacht haben, sind Themen auf der Pressekonferenz der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. am 29. November 2018 in Berlin. Die Experten diskutieren auch, welche Voraussetzungen in Kliniken für den Einsatz von „Fast Track“ gegeben sein müssen.

– Bei Abdruck, Beleg erbeten –



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. verfolgt als unabhängiger Verein seit 1996 das Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit Gelenkerkrankungen und -verletzungen nachhaltig zu verbessern und deren Mobilität wieder herzustellen. Mit ihren Expertenteams aus führenden Orthopäden und Unfallchirurgen organisiert sie die Fortbildung von Ärzten und OP-Personal, entwickelt Patienteninformationen und fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die AE ist eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Terminhinweis:

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) anlässlich des 20. AE-Kongresses vom 7. bis 8. Dezember 2018 in Düsseldorf „Endoprothetik auf der Suche nach Perfektion“

Termin: Donnerstag, 29. November 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4

Adresse: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Ihre vorläufigen Themen und Referenten sind:

**Sportlich aktiv mit Hüftprothese – bessere Implantatmaterialien machen mehr mit:
Was für wen in Frage kommt**

Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller, Generalsekretär der AE, Chefarzt, Herzogin Elisabeth Hospital, Orthopädische Klinik Braunschweig

Schneller wieder auf den Beinen: „Fast Track“ in der Endoprothetik – State of the Art

Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller, Generalsekretär der AE, Chefarzt, Herzogin Elisabeth Hospital, Orthopädische Klinik Braunschweig

Update 10 Jahre minimalinvasive Hüftendoprothetik: Was bringt sie? Aktuelle Studienergebnisse

Professor Dr. med. Dieter C. Wirtz, Mitglied des AE-Präsidiums, Ärztlicher Direktor, Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Bonn

**Nicht immer einfach: Wechsel-OPs von Hüftprothesen
Worauf es wirklich ankommt und was jeder Patient wissen sollte**

Professor Dr. med. Florian Gebhard, Präsident der AE, Ärztlicher Direktor, Zentrum für Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Ulm

Die Knieprothese von morgen: Wo geht die Reise hin?

Universitäts-Professor Dr. med. Henning Windhagen, Pastpräsident der AE, Ärztlicher Direktor, DIAKOVERE Annastift, Orthopädische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Antwortformular:

Ich möchte an der **Pressekonferenz der AE am 29. November 2018 in Berlin persönlich teilnehmen.**

Für unsere Redaktion kommt _____.

Ich möchte am **Kongress der AE in Düsseldorf teilnehmen.**

Ich kann **nicht teilnehmen**. Bitte schicken Sie mir die **Pressemappe** zu.

Bitte informieren Sie mich kontinuierlich über aktuelle Themen der AE.

Bitte senden Sie mir keine Informationen mehr über die AE.

Meine Kontaktdaten:

NAME:

MEDIUM:

RESSORT:

ADRESSE:

TEL/FAX:

Pressekontakt für Rückfragen:

Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE)

Dr. Adelheid Liebendörfer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org

www.ae-germany.com/