

Knochensparende Hüft-OP

McMinn-Prothese überkront den Hüftkopf wie einen Zahn

Der Einsatz herkömmlicher Prothesen bei jüngeren Patienten wird kritisch bewertet, denn der Verlust an Knochenmasse durch die Operation ist hoch. Warum das Probleme aufwerfen kann, erläutert Dr. Hans-Otto Breithaupt, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Chirotherapie und Sportmedizin in Reiskirchen.



Dr. Hans-Otto Breithaupt

Herr Dr. Breithaupt, warum muss überhaupt knochensparend operiert werden?

Dr. Breithaupt: Auch die Lebensdauer der modernsten Hüftendoprothesen ist begrenzt. Man muss daher davon ausgehen, dass nach 15 oder im Idealfall 20 Jahren eine Lockerung der Prothese eintreten kann und diese dann ausgewechselt werden soll. Weil aber bei der Implantation der Erstprothese sehr viel Knochenmasse verloren geht – in der Regel werden der Hüftkopf und der komplette Oberschenkelhals komplett reseziert – gestalten sich

der Ausbau der alten und die Implantation einer neuen Prothese erheblich schwieriger. Daraus resultiert eine erheblich verringerte Lebensqualität.

Seit einigen Jahren gibt es nun die nach ihrem Erfinder benannte McMinn-Prothese, bei deren Einsatz kaum Knochenmasse verloren geht. Wie funktioniert das?

Dr. Breithaupt: Bei der McMinn-Prothese wird praktisch nur der verschlissene Teil der Gelenkoberfläche mit einer Hüftkappe überkront wie ein Zahn. Der Hüftkopf selbst wird dabei fast zur Gänze erhalten und benötigt lediglich einen Stift zur zentralen Verankerung. Auch der Knochenverlust für die zementfrei implantierte Hüftpfanne ist gering. Ein weiterer Vorteil ist, dass es durch den in natürlicher Größe erhaltenen Hüftkopf seltener zu Ausrenkungen kommt als bei den üblichen Prothesensystemen mit kleineren Hüftköpfen. Nach meiner Ansicht stellt die McMinn-Prothese eine hervorragende Lösung für Patienten ab etwa 40 Jahren dar, weil alle Optionen für später mögliche Eingriffe erhalten bleiben.

Aber wie sieht es bei Patienten aus, bei denen nicht nur der Knorpel des Hüftkopfes abgerieben ist, sondern größere Schäden wie z. B. eine Hüftkopfnekrose bestehen?

Dr. Breithaupt: Auch für diese Patienten gibt es seit einigen Jahren eine Variante der McMinn-Hüftkappe. Sie hat einen deutlich dickeren Haltestift mit einer Oberflächenbeschichtung, die ein Anwachsen des Knochens begünstigt. Deshalb wird sie zementfrei im PressFit-Verfahren eingebracht. Dazu trägt auch der Umstand bei, dass die Prothese anders als die

„reine“ Hüftkappe über eine Grundplatte verfügt, die sich auf dem Resektionsrand des Hüftkopfes abstützt. Mit diesem System steht übrigens unter anderem eine besonders gute Versorgungsmöglichkeit für jüngere Patienten mit einer angeborenen dysplastischen Hüfte zur Verfügung – solchen Patienten blieb bis vor kurzer Zeit ansonsten nur die Möglichkeit einer schwierigen Umstellungsoperation.

Ist die Lebensdauer einer solchen Hüftkappe mit der einer Standardprothese vergleichbar, oder muss der Patient hier deutliche Einschränkungen hinnehmen?

Dr. Breithaupt: Von den registrierten bislang etwa 7.000 eingesetzten Hüftkappen in Australien waren jeweils nach fünf Jahren noch 96-97 Prozent fest verankert und ohne Einschränkungen funktionsfähig. Das ist ein vergleichsweise sehr guter Wert. Dies liegt natürlich auch an der Metall/Metall-Gleitpaarung. Während der Abrieb einer Metall/Kunststoff-Gleitpaarung über die Jahre hinweg eine die Prothesenlockerung begünstigende entzündliche Reaktion hervorrufen kann, ist dies bei reinen Metalllösungen ein geringeres Problem. Ein großer Vorteil der Prothese ist die darüber hinaus sofortige volle Belastbarkeit und schnelle Rehabilitation in Verbindung mit einem stark verkürzten Krankenhausaufenthalt.

Herr Dr. Breithaupt, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!



Für Patienten mit größeren Defekten am Hüftkopf, aber guter Knochensubstanz gibt es eine McMinn-Prothese mit dickerem Führungsstift und Grundplatte.

Weitere Informationen

Tel.: 06408-61080
beratung@praxis-breithaupt.de