

# Willkommen im Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Endoprothesenwechsel werden in unserem Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) am Krankenhaus Barmherzige Brüder München von unseren erfahrenen Hauptoperatoren oder von unseren noch erfahreneren Seniorhauptoperatoren durchgeführt.

Sie sind bei uns in guten Händen.

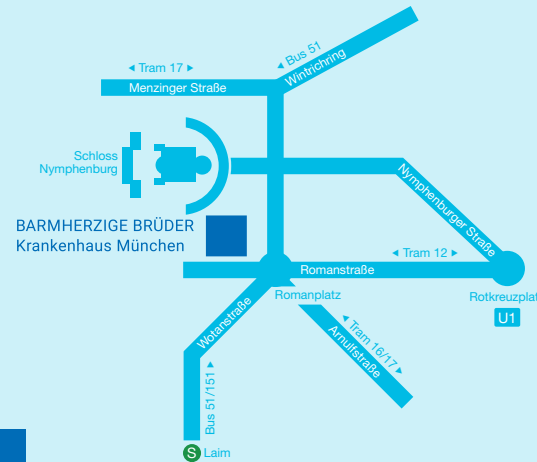


Prof. Dr. Werner Plötz  
Leiter und Seniorhauptoperator  
des EPZmax  
Chefarzt der Klinik für  
Orthopädie und Unfallchirurgie  
Spezielle orthopädische Chirurgie,  
Sportmedizin, Physikalische  
Therapie



Dr. Stephan Horn  
Kordinator und Seniorhaupt-  
operator des EPZmax  
Leitender Oberarzt der Klinik für  
Orthopädie und Unfallchirurgie  
Spezielle orthopädische  
Chirurgie

## Ihr Weg zu uns



**BARMHERZIGE BRÜDER**  
Krankenhaus München

### **BARMHERZIGE BRÜDER Krankenhaus München** **Orthopädie und Unfallchirurgie**

Sekretariat Prof. Dr. Werner Plötz  
Sabrina Riedl  
Romanstraße 93, 80639 München  
Tel. 089 1797-2502, Fax 089 1797-2530  
orth@barmherzige-muenchen.de  
www.barmherzige-muenchen.de

#### **ANFAHRT**

- S-Bahn bis Laim, dann die Omnibuslinien 51 oder 151 bis Romanplatz
- Straßenbahnlinie 16 oder 17 bis Romanplatz (auch ab Hbf)
- Omnibuslinie 51 ab Moosach Bahnhof oder Buslinie 151 ab Westfriedhof bis zum Romanplatz
- U1 bis Rotkreuzplatz, dann die Straßenbahnlinie 12 bis Romanplatz
- Gebührenpflichtige Parkplätze in hauseigener Tiefgarage stehen zur Verfügung



Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

# ENDOPROTHESEN- WECHSEL AN HÜFT- UND KNIEGELENK

Orthopädie und Unfallchirurgie  
Chefarzt Prof. Dr. Werner Plötz



**BARMHERZIGE BRÜDER**  
Krankenhaus München



# Endoprothesenwechsel an Hüft- und Kniegelenk

Wenn künstliche Hüft- oder Kniegelenke versagen, sind meist Wechseloperationen nötig, um dem Patienten wieder eine schmerzfreie Mobilität zu ermöglichen. Manchmal gelingt eine „Reparatur“ durch einen sehr kleinen Eingriff. Es kann aber auch sein, dass die gesamte Endoprothese ausgetauscht werden muss.

Künstliche Gelenke halten heute sehr lange. Patienten, denen vor 10 Jahren eine Prothese eingebaut wurde, sind gegenwärtig zu 95 % noch nicht wieder operiert. Wenn wir heute einen Prothesenwechsel durchführen müssen, hat meist die früher verwendete, noch nicht ausreichend abriebresistente Kunststoffgleitfläche versagt. Gibt es schwere Schäden an Endoprothesen, sind meist Wechseloperationen nötig.

Wechseloperationen von Endoprothesen sollten in entsprechend ausgestatteten operativen Einheiten von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden, um alle logistischen (Verfügbarkeit und Erfahrung mit den verschiedenen Implantaten) und medizinischen Probleme lösen zu können. Seit vielen Jahren verfügen wir in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Krankenhaus Barmherzige Brüder München über große Erfahrung beim Wechseln von Endoprothesen. Allein 2016 haben wir über 160 Endoprothesenwechsel an der Hüfte und an die 70 am Knie durchgeführt.

Patienten, bei denen eine Endoprothese erneuert werden muss, sind in der Regel im Durchschnitt älter als Patienten beim Primäreinbau der Prothese. Dies stellt neben der notwendigen operativen Expertise besondere Anforderungen an die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Behandlung, unter anderem mit Narkoseärzten, Intensivmedizinern, Internisten und zum Teil auch Geriatern (Altersmedizinern). Die entsprechenden Fachdisziplinen sind in unserem Krankenhaus alle vorhanden und die Zusammenarbeit ist im Rahmen unseres Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung eindeutig geregelt.

## Diagnostik vor der Operation



Endoprothesenwechsel erfordern eine exakte Vorplanung und entsprechende Logistik sowie große Erfahrung des Operateurs und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, besonders während und nach der Operation. Unter diesen Voraussetzungen lässt sich bei einer geringen Komplikationsrate wieder eine schmerzfreie Mobilität des Patienten erreichen.

Vor der Operation wird durch eine Befragung zur Vorgeschichte und durch genaue Untersuchung des Patienten inklusive Röntgen- und Blutanalysen die Ursache der Probleme des Patienten abgeklärt. Häufig sind auch noch weitere Kontrollen wie Computertomographie, Kernspintomographie, Szintigraphie und Allergietests erforderlich. Bei Schmerzen in der Nähe eines künstlichen Gelenks handelt es sich nicht selten um muskuläre Probleme oder um von der Wirbelsäule ausgelöste Beschwerden, die keine Operation erfordern. Oft ist zur Abklärung auch eine Punktion des Gelenkes notwendig, um eine bakterielle Infektion des Implantates entweder zu beweisen oder auszuschließen. Wichtig zur Beurteilung sind ältere Röntgenbilder und frühere Operationsberichte sowie der Prothesenpass der Erstoperation.

Die Abklärung unklarer Fälle erfolgt bei uns nach einem am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Literatur ausgerichteten Algorithmus. Damit wird vermieden, dass Patienten einer unnötigen Operation unterzogen werden.

## Operation und Nachbehandlung

Beim günstigsten Fall einer Wechseloperation handelt es sich um den isolierten Abrieb von älteren Kunststoffgleitflächen ohne weitere Schäden am Gelenk. Der Arzt kann dann in einer etwa 30-minütigen, minimalinvasiven Operation die Kunststoffgleitfläche schonend auswechseln. Liegt jedoch ein ausgedehnter Knochenschaden vor, wie er sich ergeben kann, wenn der Patient Jahre auf einer gelockerten Endoprothese umherläuft, sind oft Spezialimplantate notwendig, um eine stabile Fixierung des Implantates im Knochen zu ermöglichen. Auch die Nachbehandlung ist immer individuell festzulegen. Meistens muss der Patient nach der Operation 6 Wochen an Unterarmgehstützen entlasten.

