

Tim Nikolaus Hofmann
Dr. med.

**Simultane bilaterale Hüftendoprothetische Versorgung
Vergleich simultan bilateraler Hüftendoprothetik mit einseitig konsekutiver
Hüftendoprothetik bei beidseitiger Coxarthrose**

Promotionsfach: Orthopädie
Doktorvater: Herr Prof. Dr. Joachim Pfeil

Die totale endoprothetische Versorgung der Hüfte bei Coxarthrose hat sich als eine der häufigsten und sichersten Operationen der westlichen Welt etabliert. Aufgrund der zunehmenden Inzidenz und dem häufig bilateralen Vorkommen der Coxarthrose nimmt die Bedeutung einer ökonomischeren und patientenfreundlicheren Behandlung zu. Eine große Chance scheint hierfür die simultane bilaterale Hüftendoprothetik zu bieten. Die Behandlung der beidseitigen Coxarthrose durch simultane Implantation von Hüftendoprothesen ist jedoch umstritten. Bisher führen nur wenige deutsche Kliniken dieses Verfahren in größerem Ausmaß durch.

Mit dieser Arbeit sollten Vor- und Nachteile der simultanen bilateralen Hüftendoprothetik gegenüber dem konsekutiv unilateralen Vorgehen aufgezeigt werden. In dieser prospektiven und monozentrischen Studie wurden zwei Studiengruppen, Untersuchungs- und Kontrollgruppe mit jeweils 30 Patienten im matched pair Vergleich auf Unterschiede bezüglich des funktionellen Resultats, der Patientenzufriedenheit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit hin untersucht. Dies geschah anhand der parallel zur Behandlung dokumentierten Daten der Operation, des stationären Aufenthalts sowie einer wenige Tage prä- und im Mittel nach ca. sieben Monate postoperativ erfolgten klinischen Untersuchung. Neben der Durchführung einer eingehenden, standardisierten Untersuchung, wurde hierfür in Anlehnung an den Harris- Hip –Score, Oxford-Hip- Score und HOOS durch uns ein Fragebogen entworfen.

Die Ergebnisse zeigten eine in beiden Gruppen sehr hohe Patientenzufriedenheit mit guten funktionellen Resultaten bei geringen Schmerzen. Dies spiegelte sich an den im Mittel sehr guten Ergebnissen im Harris- und auch Oxford- Hip- Score wieder, zuerst genannter ohne signifikanten Unterschied zwischen den Studiengruppen. Simultan bilateral operierte Patienten erlangten zeitgleich mit Patienten der unilateral operierten Gruppe vergleichbare, äußerst gute Bewegungsausmaße. Wichtig hierfür war die frühe Erstmobilisation der simultan bilateral operierten Patienten, welche unwesentlich länger ausfiel als in der Kontrollgruppe.

Die Rehabilitation konnte somit zügig beginnen. Nahezu identischer Bedarf an Opiaten innerhalb der ersten drei Tage postoperativ lässt nach simultan bilateralen Eingriffen auf moderate, der konventionellen unilateralen Operation entsprechende Schmerzen schließen. Etwa ein halbes Jahr postoperativ gaben Patienten beider Studiengruppen gleichermaßen an, kaum noch Schmerzen zu haben. Desweiteren zeigte sich kein Unterschied bezüglich der Komplikationsraten. Das oftmals befürchtete höhere Risiko für Thrombembolien konnte nicht bestätigt werden. Weder internistische noch orthopädische Komplikationen zeigten ein gehäuftes Vorkommen in der Untersuchungsgruppe. Ein leicht erhöhter Blutverlust wurde jedoch in der simultan bilateral operierten Gruppe festgestellt. Es kam in dieser häufiger zu behandlungsbedürftigen Anämien. Vermehrte Fremdbluttransfusionen waren die Folge. Als entscheidender Vorteil der simultan bilateralen Hüftendoprothetik sind insbesondere die kürzere Operations-, Hospitalisations- und Rehabilitationszeit zu nennen, welche die Prozedur für den Patienten einfacher und weniger belastend machen.

Die bilaterale simultane Hüftarthroplastie ist deshalb bei sorgfältiger Patientenauswahl ein probates, sicheres Verfahren mit einem guten klinischen Ergebnis und hoher Patientenzufriedenheit. Sie ist gegenüber der konsekutiv unilateralen Behandlung insbesondere hinsichtlich zeitlicher Gesichtspunkte von Vorteil und bietet deshalb Patienten mit beidseitiger Coxarthrose eine weniger belastende Behandlungsmöglichkeit bei gleichem funktionellem Resultat und ohne höhere Risiken.

Darüber hinaus resultieren aus dem ökonomischeren Ablauf der Behandlung enorme Kosteneinsparungen für Krankenkassen, Arbeitgeber und insbesondere den Patient selbst. Gesamtwirtschaftlich stellt diese Prozedur dementsprechend eine hervorragende Alternative dar. Krankenhäuser hingegen müssen trotz niedrigerer Kosten mit einem geringeren Gewinn rechnen.