

Innovation und Gesamtkonzepte

Lunchworkshops beim DKOU 2017 stoßen auf starke Resonanz

Zimmer Biomet hat beim vergangenen DKOU vier Lunchworkshops ausgerichtet. Das große Interesse an den angebotenen Themen spiegelte sich in den gut besetzten Auditorien wider. Neben Hüfte und Knie ging es in Berlin um übergreifende Ansätze zur optimalen Versorgung.



Persona Partial Knee

Prof. Dr. Andreas Halder berichtete über die Entstehungsgeschichte des Implantats. Beim Design der Komponenten wurde auf die weltweite muskuloskeletale Analyse-datenbank ZiBRA (Zimmer Bone Resection Analysis) zurückgegriffen, um eine optimale Passform zu erreichen. Die Gleitfläche besteht aus dem mit Vitamin E stabilisierten Polyethylen Vivacit-E, das eine große Resistenz gegen Verschleiß und Oxi-

dation aufweist und somit besonders gut für die spezifischen kinematischen Anforderungen der Knieendoprothetik geeignet ist. Prof. Dr. Georg Matziolis beschrieb die Indikationsstellung und Planung für den Teilgelenkersatz, wobei beim Persona Partial Knee eine deutlich breitere Palette von Größen und Varianten als üblich zur Verfügung steht.

PD Dr. Stephan Kirschner ging auf Neuerungen bei den Instrumenten ein und stellte ihre Vorteile in Bezug auf Handhabung und Reproduzierbarkeit dar. Wichtige Aspekte der Operationstechnik präsentierte Dr. Jan Tomas. Er verdeutlichte, mit wie wenigen Schritten die reproduzierbare Präparation dank der neuen Instrumente durchgeführt werden kann. Der Operateur erhält die Möglichkeit, die präoperative Planung leichter und genauer umzusetzen.

GTS-Schaft und G7-Pfannensystem

Dr. Alois Franz gab einen Überblick über Historie und Design des GTS-Hüftschaftes. Als langjähriger Anwender des CLS Spotorno ging er insbesondere auf die gemeinsame Philosophie und die Unterschiede im Design der beiden Schaftsysteme ein. Er stellte die neue Generation der GTS-Instrumente mit dem veränderten Raspeldesign vor, das die korrekte Positionierung des Schaftes erleichtert. Prof. Dr. Robert Hube zeigte die umfassenden Versorgungsmöglichkeiten mit dem G7-Pfannensystem auf. Dessen Erweiterung um die Option der doppelten Mobilität ermöglicht auch Patienten mit erhöh-

tem Luxationsrisiko zu versorgen und zudem eine einfache und schonende Revision mittels Inlaywechsel durchzuführen, für erhöhte Stabilität bei großem Bewegungsumfang.

20 Jahre Rapid Recovery Programm

Prof. Dr. Michael Clarius leitete den Workshop und zeigte anhand kurzer Videos, dass Patienten bei Anwendung der Rapid Recovery-Prinzipien bereits am OP-Tag erste Schritte machen können. Auch ältere, multimorbide Patienten profitieren vom Zusammenspiel der anästhesiologischen und operativen, wenig traumatisierenden Maßnahmen. Dr. Manfred Krieger schilderte erste Ergebnisse und Erfahrungen mit der hüftendoprothetischen Versorgung an einem Tag (hip in a day). Bisher wurden rund 30 Patienten ohne Komorbiditäten behandelt. Unter dem Motto „Eat, train, sleep“ bereiten sie sich gemeinsam mit dem interdisziplinären Behandlungsteam auf die Entlassung am selben Abend vor. Sie erfolgt nur, wenn die qualitativen Entlasskriterien erreicht sind. Zufriedene Patienten und das Ausbleiben von Komplikationen bestärken den Referenten, das Konzept weiterzuverfolgen.

Prof. Dr. Ulrich Nöth sprach über die Integration von digitalen Technologien zur Optimierung der Patienteninformation. Die sogenannte Patient Journey App unterrichtet die Patienten mit Push-Nachrichten zum richtigen Zeitpunkt über die nächsten anstehenden Schritte. Angehörige werden ebenfalls informiert. Erste Erfahrungen zeigen, dass die App die aktive Einbindung des Patienten unterstützt.

Prof. Dr. Philipp Drees stellte seine durch den Innovationsfonds des GBA geförderte Studie PROMISE vor, welche die evidenzbasierte Etablierung eines interdisziplinär abgestimmten und sektorübergreifenden Standards entlang des Versorgungsprozesses von Patienten mit Hüft- und Kniearthrose untersucht. Ziel ist unter anderem die kontinuierliche Optimierung des Behandlungskonzeptes auf Basis der Fast-Track-Prinzipien, wobei Daten von rund 5000 Patienten ausgewertet werden. Die Referenten zeigten aus verschiedenen Perspektiven, wie das Rapid Recovery Programm dazu beiträgt, die Versorgung zu optimieren und den aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen zu begegnen.



Liebe Leserin, lieber Leser,

auf dem DKOU konnten wir Ihnen mit unserem neuen Synovasure Labtest eine besondere Neuheit präsentieren: Als einer der führenden Implantathersteller bieten wir einen umfassenden Diagnostik-Service. Die periprothetische Infektion gehört nun mal zu den schwierigsten Problemen der Endoprothetik.

Wir nehmen die Herausforderung an, auch hier mit praktischen Lösungen aufzuwarten.

Um Innovation und praktische Lösungen ging es auch in den vier Lunchworkshops, zu denen wir auf dem DKOU 2017 eingeladen hatten. Die rege Teilnahme hat uns gezeigt, dass ihre

Themen offenbar richtig gewählt waren. Dieser Newsletter soll Ihnen einen kurzen, zusammenfassenden Überblick darüber geben. Wenn Sie mehr Information über die Inhalte wünschen, stehen unsere Experten gern zu Ihrer Verfügung. Wir freuen uns sehr darauf, den in Berlin begonnenen Austausch weiter zu vertiefen.

Ich wünsche Ihnen für das Jahr 2018 alles Gute und einen erfolgreichen Verlauf.

Jo Theunissen

Senior Vice President Central Europe,
Geschäftsführer Zimmer Biomet Deutschland

Revision einer Revision

Prof. Dr. Steffen Ruchholtz zeigte minimalinvasive osteosynthetische Behandlungsstrategien für Frakturen bei festsitzender Endoprothese auf. Wenn schlechte Knochenqualität und einliegende Implantate die Heilungspotenz und die Verankerungsmöglichkeit der Schrauben reduzieren, sind ausreichend lange Platten gering-invasiv einzubringen und polyaxial diaphysär mit drei bis vier sowie metaphysär mit möglichst vielen Schrauben zu verankern. Dank verbessertem Design ermöglicht das polyaxial winkelstabile NCB Periprothetische Femurplattensystem komplexe Situationen zu bewältigen und bessere Ergebnisse zu erzielen als sie in der Literatur berichtet werden.

Prof. Dr. Andreas Halder betonte, dass zunächst der feste Sitz der Endoprothese sehr gewissenhaft überprüft werden sollte. Hüftendoprothesen weisen im Vergleich zu Knieendoprothesen eine deutlich höhere Inzidenz der Lockerung auf. Er empfahl, zementfreie Systeme, wie das modulare Revitan Revisionsystem, in der Diaphyse auf einer Strecke von mindestens drei bis vier Zentimeter pressfit zu verankern. Ist dies nicht möglich, seien auch sehr lange zementierte Systeme zu erwägen.

Prof. Dr. Wolfgang Lehmann beleuchtete die Revision bei Frakturheilungsstörung. In diesem Fall könne man mit dem Einsatz von autologer Spongiosa und BMP-Gabe auf etablierte Verfahren zurückgreifen, die auf die Unterstützung der körpereigenen Prozesse zielen. Weitere Optionen mit biologischem Ansatz befinden sich noch im experimentellen Stadium.



Revision einer Revision:
NCB Periprothetisches Plattensystem (oben),
Revitan Revisionsystem (unten)

Valide Daten für Behandlungssicherheit

Interview mit Professor Dr. Thorsten Gehrke

Die periprothetische Gelenkinfektion (PJI) gehört zu den meistgefürchteten Komplikationen der Endoprothetik. Schon die Diagnostik stellt eine große Herausforderung dar. Die Vorteile des Synovasure® alpha-Defensin Lateral Flow mit 97% Sensitivität und 96% Spezifität zeigen sich, wenn eine schnelle Diagnostik bei Patienten, die einer umgehenden Revision bedürfen (periprothetische Fraktur, Luxation etc...), notwendig ist und ein schneller Ausschluß einer PJI benötigt wird. Zudem, wenn trotz präoperativ negativer Testung oder unklarer Testung intraoperativ eine Entscheidung getroffen werden muss. Präoperative Punktion mit anschließender Diagnostik sollte auf jedem Fall durchgeführt werden.

Mit dem Synovasure Labtest bekommt die behandelnde Klinik ein diagnostisches Hilfsmittel mit großer Aussagekraft. Prof. Dr. Thorsten Gehrke erläutert seine Stärken.



Prof. Dr. Th. Gehrke

Wie funktioniert der Synovasure Labtest?

Zunächst wird Synovialflüssigkeit entnommen und eingeschickt. Mithilfe eines Immunoassays bestimmt das Labor den quantitativen Alpha-Defensin-Gehalt.

Das von neutrophilen Leukozyten ausgeschüttete antimikrobielle Peptid wird bei Erregerkontakt sezerniert und bewirkt deren Zerstörung. Außerdem werden der Entzündungsmarker CRP und die Qualität der Probe, die Leukozytenzahl und das Vorhandensein von Kristallen analysiert.

Welches Ergebnis bekommt man?

Eine sichere Diagnose, ob eine Infektion vorliegt oder nicht. Das Alpha-Defensin hat eine extrem hohe Treffergenauigkeit von 97 bis 98 Prozent, unabhängig von der Virulenz des Erregers und der vorhandenen Erregermenge. Das haben auch Studien mit großen Patientenzahlen bestätigt. Wenn der ermittelte Wert einen bestimmten Grenzwert überschreitet, ist eine Infektion also sehr wahrscheinlich. Darüber hinaus hat der Arzt die Option, den Labtest diagnostisch auszuweiten und die Bestimmung der neutrophilen Elastase sowie das Anlegen von Kulturen zur Erregerbestimmung anzuordnen.

Verbessert er die bisherigen diagnostischen Möglichkeiten?

Ja, auf jeden Fall. Der Labtest liefert nicht nur wichtige Puzzle-teile für die bisher immer mit Unsicherheiten behaftete Diagnostik bei periprothetischer Infektion, sondern auch schnelle Ergebnisse. Sie liegen nach spätestens 24 Stunden vor.

Auf Bakterienkulturen muss man bis zu 14 Tage warten. Die Behandlung bei frischem Implantat muss aber innerhalb von drei Wochen beginnen, sonst ist die Chance vertan, das Implantat zu erhalten. Bei späterer Diagnose hat sich bereits ein Biofilm entwickelt, was die komplette Entfernung des Implantates und sämtlicher Fremdkörper zwingend erforderlich macht.

Welche Labors sind beteiligt?

Zurzeit gibt es weltweit nur zwei Labors, die den Synovasure Labtest im großen Stil durchführen: die Citrano Medical Laboratories in Baltimore und das Labor Dr. Fenner in Hamburg.

Gibt es Hilfestellung für die Interpretation der Ergebnisse?

Zimmer Biomet vermittelt externe Spezialisten, darunter Infektiologen und Mikrobiologen, die beim Einordnen der Laborwerte ins Gesamtbild aus Anamnese, den Wundverhältnissen oder lokalen Symptomen helfen. Ich rate dringend, sich bei jeder Unsicherheit eine Zweitmeinung einzuholen. Auch ich stehe den Kollegen gern beratend zur Seite.

Bietet der Test auch rechtliche Vorteile?

Natürlich. Er untermauert die therapeutischen Entscheidungen. Früher hatte man einen Verdacht und musste sich teilweise ohne ausreichende Sicherheit für eine Therapie entscheiden. Der Labtest bietet die Möglichkeit, auf der Basis sehr harter, valider und dokumentierter Daten eine gezielte Therapie einzuleiten.

Professor Dr. Thorsten Gehrke ist Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Gelenkchirurgie der Helios Endo-Klinik in Hamburg

Impressum

Herausgeber: Zimmer Biomet,
Zimmer Biomet Deutschland GmbH,
Merzhauser Straße 112, 79100 Freiburg,
www.zimmerbiomet.de

Verantwortlich: Jo Theunissen, Geschäftsführer

Redaktionelle Leitung & Koordination:
Stefan Kreutz, Tel.: +49 761 4584-257,
stefan.kreutz@zimmerbiomet.com

Redaktion: Klartext: von Pekker! Römerstr. 15,
79423 Heitersheim, Tel.: +49 7634 551946,
redaktion@pekker.de

Gestaltung: Gerrit Boer, Tel.: +49 761 4584-117
gerrit.boer@zimmerbiomet.com

Copyright © 2018 Zimmer Biomet Inc. Alle Rechte vorbehalten.
Dieses Material und der gesamte Inhalt, Gestaltungsarbeit, Bilder und Namen unterliegen dem Schutz des Urheberrechts und anderer Gesetze zum Schutz des geistigen Eigentums. Die Vervielfältigung und Weitergabe dieses Materials an andere als den beabsichtigten Empfänger sind ohne die vorherige schriftliche Erlaubnis von Zimmer Biomet unzulässig.

Zimmer Biomet praktiziert weder im medizinischen Bereich, noch gibt Zimmer Biomet für die spezifische Anwendung am Patienten Empfehlungen für diese oder andere Behandlungstechniken ab. Der die Therapie durchführende Arzt ist in jedem individuellen Patientenfall für die Bestimmung und Durchführung der angemessenen Versorgung verantwortlich. Zimmer Biomet übernimmt hierfür keine Verantwortung. Sofern nicht anders vermerkt, sind alle aufgeführten Handelsmarken Eigentum der Zimmer Biomet, Inc. oder deren verbundenen Unternehmen.