

Hüfte rein, Hüfte raus

Jedes Jahr werden Tausende infizierte Hüft- und Knieprothesen ausgetauscht. Eine neue Therapie hilft gegen die gefährlichen Keime

Es gibt eine Disziplin, in der die Deutschen schon lange zur Weltspitze gehören: In kaum einem anderen Land setzen Chirurgen so oft künstliche Knie- und Hüftgelenke ein wie hier: 400 000 Eingriffe sind es pro Jahr. Nur noch die USA, Österreich und die Schweiz operieren häufiger. Es ist die Hoffnung, endlich wieder schmerzfrei zu sein, selbstverständlich einen Berg hochsteigen oder weiterhin joggen zu können, die die Menschen in Scharen in die Kliniken gehen lässt.

Ein Kunstgelenk einzubauen gilt unter Medizinern längst als Routine. Was sie fürchten, sind jedoch Folgeeingriffe, die nötig werden, wenn sich die Prothese etwa gelockert hat und schmerzt. So müssen die Chirurgen jährlich rund 24 000 Kunsthüften und 16 000 Kunstknie abermals operieren und oft austauschen. „Bei der Hälfte der Prothesen, die im ersten Jahr nicht mehr funktionieren, vermuten wir, dass eine Infektion die Ursache ist“, sagt Carsten Perka, stellvertretender Leiter des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Berliner Charité.

Solche Infektionen sind zwar insgesamt immer noch selten, aber nur schwer in den Griff zu kriegen. Selbst wenn der Patient ein frisches Gelenk erhält, bleiben die verursachenden



Ein Hüftgelenk einzusetzen ist für Chirurgen Routine – was sie fürchten, sind die Folgeeingriffe

Bakterien häufig im Körper. „Fast jeder Dritte derer, die zum zweiten Mal ein neues Gelenk bekommen, hat nach spätestens fünf Jahren wieder eine Entzündung“, sagt Perka.

Mit einer neuen Therapiestrategie lässt sich viel Leid verhindern. Das legen zumindest aktuelle Zahlen der Charité nahe. Vor gut einem Jahr eröffnete die Klinik die erste Spezialstation in Deutschland, auf der Chirurgen, Infektiologen und Mikrobiologen Menschen mit infizierten Prothesen behandeln. Die erste Bilanz: Die Ärzte verhelfen 95 Prozent der Betroffenen zu einem keimfreien Gelenk, die Heilungs-

rate liegt weltweit bei etwa 65 Prozent. „Entscheidend ist es, den Erregertyp mit modernen Methoden rasch nachzuweisen und gezielt mit Antibiotika zu behandeln“, sagt Oberarzt Andrej Trampuz.

Je nachdem wie lange die Keime schon auf der Prothese „nisten“, werden entweder Teile oder das gesamte Kunstgelenk ausgebaut. In der Zeit, in der die Metall- oder Keramikstütze im Körper fehlt, muss der Patient im Bett liegen. Diese Phase dauert in den meisten deutschen Krankenhäusern mindestens sechs Wochen – auf der Spezialstation in der Berliner Charité sind es häufig nur zwei bis drei Wochen.

Das hohe Tempo scheint zu besseren Ergebnissen zu führen. Die Hamburger ENDO-Klinik, in der jährlich bis zu 500 infizierte Prothesen ausgewechselt werden, ist weltbekannt für den schnellen Tausch in einem Rutsch. Thorsten Gehrke, der Ärztliche Direktor, sagt: „Bei uns sind etwa 90 Prozent der Patienten danach ohne Infektion.“

Warum aber müssen die Patienten in anderen Krankenhäusern so lange unbeweglich im Bett liegen? „Der Grund hierfür ist neben der mangelnden technischen und logistischen Erfahrung zum Teil auch die finanzielle Situation“, sagt Gehrke. Hütet der Kranke beim klassischen Prothesenwechsel das Bett sechs Wochen, kann das Krankenhaus statt nur einer zwei Fallpauschalen abrechnen und bekommt durchschnittlich 26 000 Euro. Ein schnellerer Wechsel bringt die Hälfte. ✦

Beate Wagner