

Press release**Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V.
Dr. Adelheid Liebendörfer (Thieme-PR)**

11/25/2019

<http://idw-online.de/en/news727766>Miscellaneous scientific news/publications, Press events
Medicine
transregional, national**Ersatzgelenke von Hüfte und Knie: Rauchen und Co. erhöhen
Komplikationsrisiko****21. AE-Kongress: "Miteinander – Füreinander: you never walk alone!" 6. bis 7. Dezember 2019, Düsseldorf;
Pressekonferenz am 28. November 2019 in Berlin Begleiterkrankungen, Medikation und Psyche des
Patienten bereits im Vorfeld berücksichtigen – Der Patient als aktiver Partner im Behandlungsteam**

Freiburg – Was viele Patienten mit einer Hüft- oder Knieprothese nicht wissen: Rauchen kann – ebenso wie ein unerkannter Diabetes, starkes Übergewicht, Zahnerkrankungen, chronische Wunden oder Hautinfektionen – ihr Risiko für Komplikationen deutlich erhöhen. So treten bei Rauchern etwa Wundheilungsstörungen, Infekte und Lockerungen des Implantats um mindestens das Doppelte häufiger auf. Umgekehrt würde ein gezielter zwölf-wöchiger Rauchverzicht rund um eine Implantation – jeweils sechs Wochen vor und nach dem Eingriff – das rauchbedingte Risiko um 50 Prozent senken (1). Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik setzt sich deshalb für die langfristige Vorbereitung von Prothesenimplantationen ein. So können Ärzte frühzeitig risikoträchtige Vorbefunde abklären und behandeln. Ebenso sollen Patienten durch Information und Aufklärung selbst zu einem erfolgreichen Eingriff beitragen können. Auf der Pressekonferenz der AE – Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik am 28. November 2019 in Berlin erläutern Experten, was Patienten heute darüber wissen sollten. Die Pressekonferenz findet im Vorfeld des 21. AE-Jahreskongresses (6. bis 7. Dezember in Düsseldorf) statt.

Die Implantation von künstlichen Hüft- und Kniegelenken hat sich seit ihren Anfängen in den 50er-Jahren durch den britischen Hüft-Pionier Sir John Charnley zu einem der erfolgreichsten Eingriffe überhaupt entwickelt. Registerarbeit und verschiedene Zertifizierungsmaßnahmen, wie etwa das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) (2) und das Qualitätssiegel EndoCert (3) der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) führten zu einer laufenden Verbesserung von Prothesen und Operationsverfahren. „An dieser Stelle sind deshalb nur noch geringe Steigerungen zu erwarten“, sagt Professor Dr. med. Rudolf Ascherl, Präsident der AE. Um weitere Optimierungspotentiale zu heben, rücken nun weitere Faktoren in den Blick, etwa die langfristige Vorbereitung der Patienten vor der Operation und das Patientenmanagement.

„Wir wissen heute, dass Begleiterkrankungen, Medikation sowie die körperliche und seelische Verfassung unserer Patienten einen wesentlichen Einfluss auf das Implantationsergebnis haben“, so Ascherl, Chefarzt des Gesundheitszentrums Waldsassen, MVZ Stiftland Tirschenreuth und Waldsassen. „Wir müssen die Betroffenen deshalb bereits ab dem Zeitpunkt der Indikationsstellung zum Ersatzgelenk engmaschig in die Vorbereitungen einbeziehen und aufklären.“ Dabei komme den Patienten heute auch eine viel aktivere Rolle zu. „Sie müssen mehr wissen und mehr für sich tun.“ So sei etwa vielen Rauchern nicht bekannt, dass der blaue Dampf nicht nur ihrer Lunge und ihren Gefäßen schade. „Die im Rauch enthaltenen Kohlenmonoxide (CO) und Cyanwasserstoffe führen zu einer verminderten Versorgung aller Gewebe mit Sauerstoff. Dadurch ist auch die Wund- und Knochenheilung bei einer Implantation beeinträchtigt“, so Ascherl. „Diese schädlichen Effekte bilden sich jedoch sehr rasch zurück, wenn man mit dem Rauchen aufhört“, beruhigt der Orthopäde und Unfallchirurg. Deshalb lohne sich bei – übrigens allen – geplanten Operationen eine mindestens sechswöchige Rauchpause jeweils vor und nach der Operation.

„Patients can help themselves by preparing for surgery!“, sagte einst schon Sir John Charnley. Diese Haltung ist aktueller denn je, findet Ascherl. Entsprechend hat er in seiner Funktion als Kongresspräsident auch das Motto des kommenden 21. AE-Kongresses gewählt „Miteinander – Füreinander: you never walk alone!“. Auf der Pressekonferenz der AE erläutert er zudem, warum auch nach einer erfolgreichen Operation sowohl die medizinische Betreuung als auch die Selbstfürsorge der Patienten nicht enden sollten.

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

Quellen:

(1) Nikolaus Boehler, Li Felländer-Tsai: Rauchverzicht rund um orthopädisch/unfallchirurgische Operationen: ein wesentlicher Faktor zur Ergebnisverbesserung

Z Orthop Unfall 2019; 157(05): 480-482

DOI: 10.1055/a-0974-9317

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0974-9317.pdf?cooperation=pQqBgrURuUJdjNFTU6C2mFoUlQW4PXYSgGd5mRF9>

(2) „Endoprothesenregister Deutschland (EPRD): Jahresbericht 2019, zu beziehen über die Website des Endoprothesenregisters Deutschland: www.eprd.de/fileadmin/user_upload/Jahresbericht_2019_doppelseite_2.o.pdf

(3) EndoCert, Zertifizierungssystem der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädischen Chirurgie (DGOOC) für Kliniken, die Endoprothesen implantieren: www.endocert.de

Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. verfolgt als unabhängiger Verein seit 1996 das Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit Gelenkerkrankungen und -verletzungen nachhaltig zu verbessern und deren Mobilität wiederherzustellen. Mit ihren Expertenteams ausführenden Orthopäden und Unfallchirurgen organisiert sie die Fortbildung von Ärzten und OP-Personal, entwickelt Patienteninformation und fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die AE ist eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU).

Terminhinweis:

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) anlässlich des 21. AE-Kongresses vom 6. bis 7. Dezember 2019 in Düsseldorf „Miteinander - Füreinander“

Termin: Donnerstag, 28. November 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz
Veranstaltungsraum: Raum 1 und 2
Adresse: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Vorläufiges Programm:

Wenn chronisch Kranke ein Ersatzgelenk brauchen: Was Patienten mit Diabetes, Psoriasis, offenen Beinen und anderen Beschwerden wissen sollten
Professor Dr. med. Rudolf Ascherl

Präsident der AE, Direktor der Klinik für spezielle Chirurgie und Endoprothetik am Krankenhaus Tirschenreuth

Nie mehr „Implant Files“: Worauf es für mehr Patientensicherheit wirklich ankommt (Vorstellung Jahresbericht 2019 des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD))

Professor Dr. med. Carsten Perka

Generalsekretär der AE, Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Wieder mobil durch Hüft- und Knieprothesen: Ist langfristig gute Qualität bei sinkenden Fallpauschalen überhaupt noch zu erreichen?

Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller

Vizepräsident der AE, Chefarzt Herzogin Elisabeth Hospital, Orthopädische Klinik Braunschweig

Comeback der Metallkappe? Statt Hüfttotalprothese die kleine Lösung wie bei Tennis-Profi Andy Murray? Für wen der Oberflächenersatz in Frage kommt

Professor Dr. med. Carsten Perka

Generalsekretär der AE, Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie an der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, Thieme Communications, Stuttgart

Pressekontakt für Rückfragen:

Pressestelle

AE - Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V.

Dr. Adelheid Liebendörfer und Heinke Schöffmann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org

www.ae-germany.com

URL for press release: <http://www.ae-germany.com>