



### Entwicklung des Hüftoberflächenersatzes.

Erstmals griff McMinn nach Wagner und Amstutz die Idee des modernen Oberflächenersatzes im Jahre 1989 wieder auf. McMinn nahm sich die Erfahrungswerte, die seine Vorgänger gesammelt hatten, an und verbesserte das Design und die Operationstechnik. Dank neuer Technologien zur Metallverarbeitung und ein überarbeitetes Konzept implantierte McMinn seit 1991 erfolgreich in seiner Pilotstudie bis 1994 nahezu 250 Kappenprothesen.

Im Jahre 1996 veränderte der Hersteller die von McMinn empfohlene Materialverarbeitung, was McMinn zum Anlaß nahm um den Hersteller zu wechseln.

1997 präsentierte McMinn die BHR, die auf seinen alten Erfahrungswerten beruhte und trat den Erfolgskurs und die damit verbundene Renaissance des Hüftoberflächenersatzes an. Im gleichen Jahr wurde die BHR erstmals in Deutschland eingesetzt.

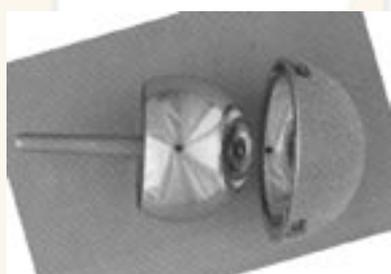


1998 folgten weitere Kliniken in Deutschland dem Erfolgskonzept. Bis Anfang 2002 waren es gerade einmal gut ein dutzend Kliniken in Deutschland die den Oberflächenersatz BHR einsetzten. Aufgrund der nicht zufrieden stellenden Ergebnisse der „alten“ Wagner Schale (80er Jahre - 50% Komplikationen nach 5 Jahren), war die Euphorie gebremst und es bedurfte einer intensiven Aufklärung und wissenschaftlicher Überzeugung der Kliniker.

Erst im Jahre 2003 kam neben einer steigenden Fallzahl von Versorgungen mit der McMinn Hüftkappe eine Vielzahl von weiteren Modellen auf dem Markt. Aufgrund der verschiedenen Hersteller werden hierbei auch verschiedene Materialverarbeitungen gewählt, die oftmals über eine notwendige klinische Erfahrung ...

# Hüfte - Oberflächenersatz am Hüftgelenk nach McMinn

Däumer International  
Medical Equipment



Conserve Plus



Icon

KAPITEL 2 VON 12



... nicht verfügen. Durch Tests im Labor soll der In-Sito-Fall simuliert werden; (siehe auch unter Kurzinfo – Einfluss des Lagerspaltes bei Oberflächenersatz).

Für den Patienten ist es meist nicht ersichtlich worin Vor- und Nachteile liegen. Ob die Materialien wirklich halten was sie versprechen, zeigt sich definitiv erst nach einigen Jahren der klinischen Anwendung. In schlimmsten Fällen kann es zu erhöhtem Metallabrieb kommen, der ggf. Schädigungen in Weichteilen und Organen hervorrufen kann. Die Folge hieraus ist ebenso ein Auslockern des Implantates und einer damit verbundenen Revision.

Neben den vielen Vorteilen, die der Oberflächenersatz bietet, ist es ebenso erforderlich sich auch über die Risiken vom Anwender des Oberflächenersatzes aufklären zu lassen.



### ***Oberflächenersatz am Hüftgelenk in Zahlen:***

Vorsichtige Schätzungen erwarten steigende Versorgungszahlen bis 2007 auf jährlich ca. 18.000 Versorgungen. Dies entspricht ca. 15% der gesamten endoprothetisch versorgten Coxarthrosen. Bislang werden ca. 7-8% der betroffenen Patienten mit einem Oberflächenersatz am Hüftgelenk versorgt.

Die objektive Komplikationsrate bei McMinn Erst-Anwendern liegt bei ca. 2,5 bis 3% nach über 6 Jahren.



### ***Oberflächenersatz-Prothesen im Überblick:***

- BHR - Vertreiber Firma Smith & Nephew (Hersteller Firma Finsbury)
- ADEPT - Hersteller und Vertreiber Firma Finsbury Orthopaedics
- Durom - Hersteller und Vertreiber Firma Zimmer
- ASR - Hersteller und Vertreiber Firma DePuy
- Cormet 2000 - Hersteller und Vertreiber Firma Corin
- Conserve Plus - Hersteller und Vertreiber Firma Wright Medical
- Bionik - Hersteller und Vertreiber Firma ESKA
- Icon - Hersteller und Vertreiber Firma International Orthopaedics
- Accis - Hersteller und Vertreiber Firma Implantcast
- ReCap - Hersteller und Vertreiber Firma Biomet