

Bericht zur AGA mentors4students Hospitation bei Dr. Moritz Mayr (Sektion Endoprothetik) an der Universitätsklinik Freiburg im Mai 2021

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinik Freiburg ist ein Zentrum der Maximalversorgung und deckt als große universitäre Abteilung das gesamte Spektrum des Faches in entsprechenden Sektionen ab. Als Traumazentrum der Stufe 1 können Schwerstverletzte rund um die Uhr versorgt werden, gleichzeitig wird das gesamte Spektrum der elektiven Orthopädie in modernsten Standards durchgeführt.



Die Sektion für Endoprothetik befasst sich mit der prothetischen Versorgung des Hüft- und Kniegelenks. Hierbei werden neben primären Implantationen auch Revisionen, Prothesenwechsel und komplexe Korrekturosteotomien durchgeführt. Sowohl periprothetische Frakturen als auch Infektionen werden hier versorgt, womit die Sektion die komplette Endoprothetik mitsamt ihren Komplikationen abdeckt.

Die Kontaktaufnahme mit Moritz Mayr funktionierte problemlos per Mail. Nach Absprache mit dem geschäftsführenden Oberarzt Dr. Jan Kühle und dem Chefsekretariat war bald ein Termin (03.05.-05.05.2021) gefunden. Nach initialer Vorstellung im Chefsekretariat mit Unterzeichnung des Hospitationsvertrages und einer Datenschutzerklärung wurde ich von Dr. Mayr abgeholt und es ging gleich los. Nach einem kurzen einleitenden Gespräch, wo die mir die OP-Planung gezeigt und das Komponentensystem durchgesprochen wurde, startete der erste Eingriff. Ich hatte das Glück in den drei Tagen meiner Hospitation die ganze Bandbreite der Endoprothetik kennen zu lernen.

Am ersten Tag durfte ich bei Eingriffen am Knie assistieren, zunächst bei dem Einbau einer navigationsgesteuerten K-TEP, im Anschluss bei einem Inlaywechsel bei einem Patienten mit Kniegelenkinstabilität bei Z. n. K-TEP. Hier werden K-TEPs für gewöhnlich navigationsgesteuert implantiert, was zum einen eine genaue präoperative Prothesenplanung erfordert, zum anderen eine sehr präzise Umsetzung ebendieser ermöglicht. Durch die präoperative Planung anhand von Röntgenbildern und der intraoperativen Navigation war für mich die Erarbeitung einer ausgewogenen Interaktion der Komponenten im Beuge- und Streckspalt bildlich nachvollziehbar. Besonders beeindruckt hat mich, wie gut die Navigation dem Operateur dabei helfen kann, die genauen Maße und Winkelverhältnisse nicht nur im Hinblick auf Weite des Beuge- und Streckspaltes darzustellen, sondern auch die Beinachse, den tibialen Slope, die Rotation der Komponenten etc. genau im Überblick zu behalten. Im Anschluss konnte ich den Einbau einer H-TEP sehen. Die primäre Implantation von Hüftprothesen wird in der Uniklinik Freiburg in der Regel in AMIS Technik (Anterior minimal invasive surgery) durchgeführt. Dabei wird das Hüftgelenk muskelschonend über den anterioren Zugang zwischen dem M. rectus femoris und dem Tensormuskel erreicht. Der Fuß ist hierbei in eine spezielle Haltevorrichtung eingespannt, welche eine Extension, Außenrotation und axialen Zug bzw. Stauchung des Hüftgelenks ermöglicht und den Eingriff somit ohne 2. Assistenten durchführbar macht. Hier hat mich besonders die minimalinvasive Vorgehensweise mit relativ kleinem Hautschnitt begeistert, ebenso, dass das Vorgehen eine primäre H-TEP Implantation mit nur 2 Operateuren ermöglicht. Während den Eingriffen erläuterte mir Dr. Mayr die einzelnen Schritte verständlich und demonstrierte mir den Vorteil einer guten OP-Vorbereitung und -Planung.

Am zweiten Tag konnte ich neben einer weiteren primären K-TEP und H-TEP die Implantation einer medialen Schlittenprothese am Kniegelenk assistieren. Die beiden Operateure Dr. Burgbacher und Dr. Mayr demonstrierten mir eindrücklich die Vorzüge dieses Verfahrens, was einen ausreichenden Oberflächenersatz und gleichzeitig den Erhalt der physiologischen Bandführung ermöglicht.

Der dritte Tag bestand zu großen Teilen aus einem längeren Revisionseingriff nach K-TEP. Hier durfte ich Dr. Mayr und dem Sektionsleiter Prof. Konstantinidis assistieren. Neben einem Prothesenwechsel von einer ungekoppelten zu einer gekoppelten Schaftprothese konnte ich außerdem eine Korrekturosteotomie der Tuberositas tibiae sehen, was die Führung der Patella nach multiplen lateralen Patellaluxationen verbesserte.

Zum Schluss sah ich noch einen kürzeren Revisionseingriff bei V. a. Gelenkinfektion bei einem Patienten mit Z. n. Hüft-Eingriff bei einem FAI vom Cam Typ. Zwischen den Operationen fand sich immer wieder Zeit Fragen zu stellen oder das anstehende Vorgehen noch einmal theoretisch durchzusprechen. Darüber hinaus gab mir Dr. Mayr wertvolle Tipps für den Berufsstart und die Karriereplanung in der Weiterbildungszeit.

Besonderen Dank gilt Dr. Moritz Mayr, welcher die Hospitation problemlos ermöglicht hat und mir in drei lehrreichen Tagen die Endoprothetik sehr viel nähergebracht und verständlich gemacht hat. Dadurch konnte ich meine Überzeugung vom Fach der Orthopädie nicht nur festigen, sondern auch einen wertvollen Einblick in die endoprothetische Sektionsarbeit und die universitär-klinische Arbeit gewinnen.

Raphael Trefzer, AGA Student
Philipps-Universität Marburg