

Pressemitteilung

Der Anteil der Implantatlockerungen ist zurückgegangen

EPRD veröffentlicht seinen Jahresbericht 2023: Endoprothetische Versorgung an Hüfte und Knie wieder auf dem Niveau der Vorpandemiezeit. Erstmals Aussagen zur Mortalität und zur Entwicklung der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Berlin, den 25. Oktober 2023 – Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) hat seinen Jahresbericht 2023 veröffentlicht. Erstmals überschritten die Zahlen der ans EPRD gemeldeten Hüft- und Knieendoprothesen-OPs mit 347.702 Dokumentationen das Niveau der Vorpandemiezeit. Dies bedeutet einen Anstieg um knapp neun Prozent gegenüber dem Höchstwert aus 2019. Insgesamt wurden 177.826 Hüfterstimplantationen und 137.030 Erstimplantationen am Kniegelenk 2022 dokumentiert.

Deutlicher Rückgang beim Anteil der Implantatlockerungen und sinkende Ausfallwahrscheinlichkeit in der Knieendoprothetik

Mit dem aktuellen Jahresbericht veröffentlicht das EPRD erstmalig Ergebnisse im 10-Jahres-Zeitverlauf. Sie geben neue Aufschlüsse über Entwicklungen beispielsweise bei Folgeeingriffen am Hüftgelenk: War 2012/2013 ein lockeres Implantat noch für jede zweite Wechseloperation verantwortlich, so hat sich dieser Wert 2022 auf rund 23 Prozent verringert. Ähnlich wie bei den Folgeeingriffen am Hüftgelenk zeichnet sich auch bei jenen am Knie im Zeitverlauf ein Rückgang der Lockerungen ab. Im Vergleich zu den Hüft-Folgeeingriffen fällt dieser mit „nur“ elf Prozentpunkten von fast 34 Prozent 2014 auf fast 23 Prozent 2022 geringer aus. Auch die kurz- bis mittelfristigen Standzeitergebnisse für die ersten Registerjahre können jetzt gegenübergestellt und verglichen werden. Anders als bei HTEP-Versorgungen, bei denen es keine eindeutigen Tendenzen gibt, zeichnet sich bei KTEP-Versorgungen spätestens in den Drei-Jahres-Ergebnissen ein Rückgang der Ausfallwahrscheinlichkeit ab.

Höchstes Mortalitätsrisiko: Oberschenkelhalsfraktur und Wechseleingriffe

Die Wissenschaftler beschäftigten sich im aktuellen EPRD-Jahresbericht erstmals mit der Sterblichkeit von Patientinnen und Patienten nach einer endprothetischen Versorgung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es nicht zwangsläufig einen Zusammenhang zwischen der endoprothetischen Versorgung und dem Tod des jeweiligen Patienten gibt. Auch unterscheiden sich die Patientengruppen zum Teil bereits deutlich hinsichtlich ihres mittleren Alters. Als auffällig erweist sich jedoch, welche schwerwiegenden Folgen eine hüftgelenknahe Femurfraktur (Oberschenkelhalsbruch) haben kann. Patienten und Patientinnen, die als Notfall mit einer Hüfttotalendoprothese (HTEP) oder einer Hemiendoprothese versorgt werden, weisen die höchste Sterblichkeit unter allen betrachteten endoprothetischen Eingriffen auf. Auch bei Wechseleingriffen kommt es zu einer deutlich höheren Sterblichkeit als bei erstmalig durchgeführten endoprothetischen Operationen, allerdings ist sie nicht so hoch wie bei den Notfällen. Insgesamt erweist sich das Mortalitätsrisiko bei einer primären Knieendoprothese (KTEP) als etwas niedriger im Gegensatz zu einer elektiven Hüftversorgung. Obwohl Patienten, die sich einer Standard-



KTEP unterzogen, im Schnitt älter waren als solche, die eine elektive HTEP mit zementfreiem Schaft erhalten haben. Gleichwohl liegt bei den meisten im EPRD dokumentierten primären Versorgungsformen die Sterblichkeit der Patienten unter den Vergleichswerten für die Gesamtbevölkerung in Deutschland.

Mismatch aufdecken für mehr Patientensicherheit

Um ein sogenanntes „Mismatch“ handelt es sich, wenn die Kombination der implantierten Komponenten nicht passend ist. Im Jahr 2022 wurden beispielsweise 27 Fälle bei Hüftgelenksimplantationen registriert, bei denen der Hüftkopf für das Insert oder die Pfanne zu groß war und in 28 Fällen zu klein. Die Kombination nicht passender Komponenten kann bei zu großen Köpfen zu Hüftverrenkungen führen, bei zu kleinen Köpfen zur folgenschweren Schädigung des Pfanneneinsatzes oder des Kopfes. Einen nachhaltigen Rückgang der jährlichen Mismatch-Fälle konnte das EPRD bisher nicht feststellen. Die Zahl der Mismatches ist im Vergleich zu 2021 sogar deutlich gestiegen. Um dieser Tendenz zu begegnen und um die Kliniken bei der Vermeidung von Mismatches oder bei deren sofortiger Korrektur zu unterstützen, hat das EPRD eine Software entwickelt, die unmittelbar nach dem Erfassen der Implantate einen Warnhinweis gibt. Des Weiteren baut das EPRD seine Prüfregeln weiter aus, um noch stärker zur Patientensicherheit beizutragen.

Über das Endoprothesenregister Deutschland

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ist ein freiwilliges Register. Ziel ist die Qualitätsmessung und -darstellung der endoprothetischen Versorgung in Deutschland. Das EPRD wurde 2010 auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC) gemeinsam mit dem AOK-Bundesverband GbR, dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) sowie dem Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) aufgebaut. Betreiber des EPRD ist die gemeinnützige EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH, eine hundertprozentige Tochter der DGOOC. Mit mehr als 2,6 Millionen erfassten Dokumentationen ist das EPRD das zweitgrößte endoprothetische Register in Europa und das drittgrößte weltweit.

Pressekontakte:

Elke Leopold
Gremien und Kommunikation
EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
Telefon: +49 (0)30 340 60 36 40
Telefax: +49 (0)30 340 60 36 41
E-Mail: presse@eprd.de

Susanne Herda, Swetlana Meier
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) e.V.
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
Telefon: +49 (0)30 340 60 36 -16 oder -00
Telefax: +49 (0)30 340 60 36 01
E-Mail: presse@dgou.de