EPRD
Endoprothesenregister Deutschland

Endoprothesenregister Deutschland

Jahresbericht 2019

Autoren:

Alexander Grimberg, Volkmar Jansson *(Wissenschaftlicher Direktor)*,

Oliver Melsheimer, Arnd Steinbrück

Das ist neu:

- Jahresbericht 2019 – Benennung ab jetzt nach dem Erscheinungsjahr
- neue Produktdatenbankstruktur mit über 60.000 Einzelartikeln
- erstmalig Analyse von Zweitwechseln

Kap. 2: Registerentwicklung

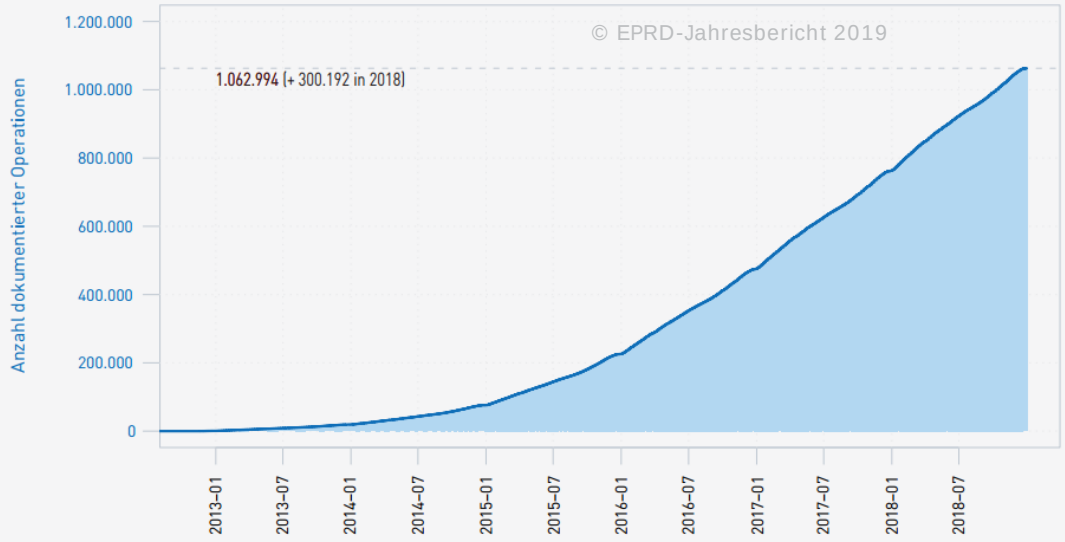


Abbildung 1: Entwicklung des Gesamtdatenbestands des EPRD seit Anbeginn der Erfassung

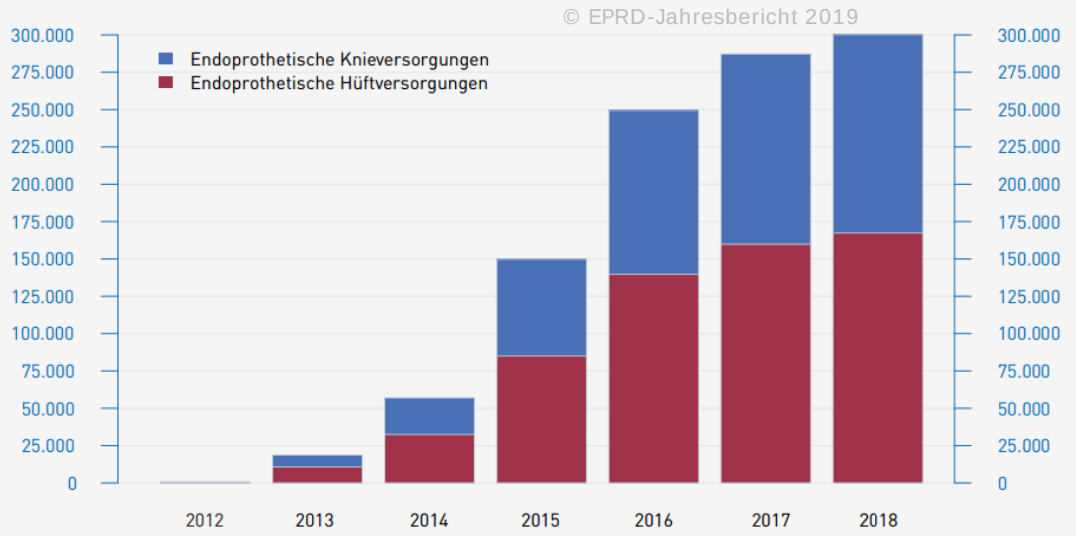
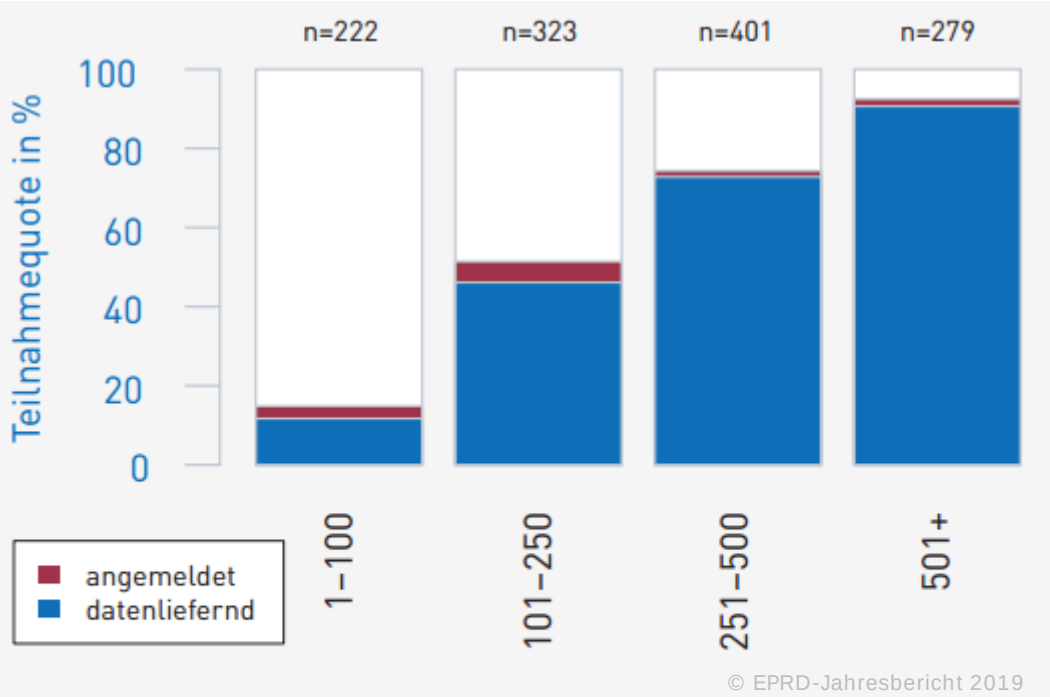


Abbildung 2: Entwicklung der Übermittlungszahlen der OP-Dokumentationen von 2012 bis 2018

- Ende 2018 >1 Mio. Gesamtfälle im EPRD
- über 300.000 Fälle aus 2018 (2019 gleiche Fallzahl erwartet)

Kap. 2: Registerentwicklung



Zahl der abgerechneten endoprothetischen Behandlungen in 2017

Abbildung 3: Teilnahmequoten in Abhängigkeit der Behandlungszahlen der Krankenhäuser[2]

Klinik-Teilnehmerquote am EPRD steigt mit zunehmender jährlicher Fallzahl

Studienpopulation in Nachverfolgung

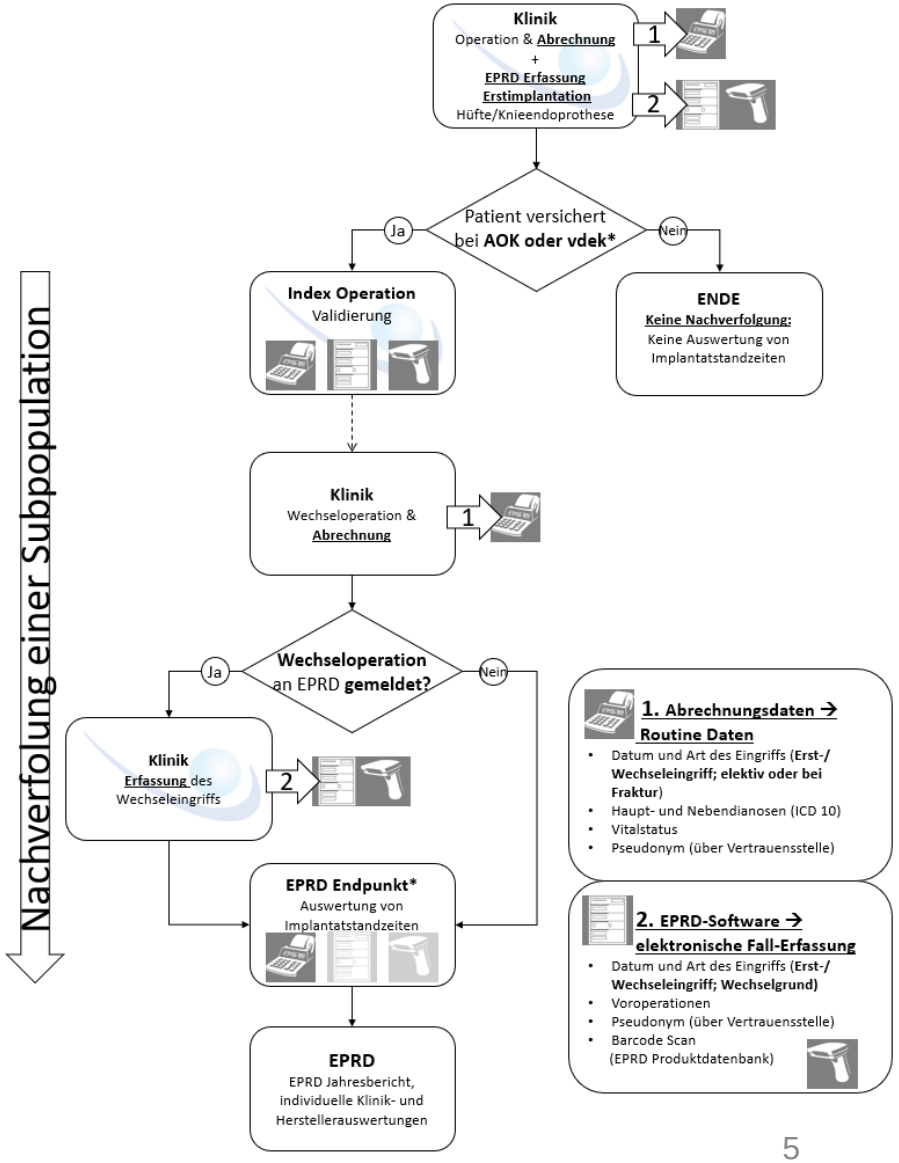
EPRD Endoprothesenregister Deutschland

Standzeitberechnungen:

In Standzeitberechnungen gehen nur Daten von Patienten ein, die bei **AOK oder einer Ersatzkasse** gesetzlich krankenversichert sind und zu denen auch **Abrechnungsdaten** vorliegen.

Auch wenn dies dazu führt, dass derzeit nur ca. 40 % aller im EPRD erhobenen Daten für Standzeitberechnungen berücksichtigt werden, ist für diese Population eine **nahezu vollständige Erfassung von Folgeeingriffen** gewährleistet.

Diese **„Completeness of Revision“** ist das **wesentliche Qualitätsmerkmal** des EPRD.



*Die Beschränkung auf die Population von Patienten die bei AOK und vdek versichert sind, macht valide Standzeitberechnungen erst möglich.

Kap. 3: Daten und Auswertungen

EPRD
Endoprothesenregister Deutschland

Standzeitauswertungen:

- Basis sind insgesamt 400.000 Ersteingriffe und Erstwechsel in Nachverfolgung
- Zeitraum bis 4 Jahre nach Erstimplantation

Kap. 4.1: Erstimplantationen am Hüftgelenk

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

<u>in Kürze:</u>

- Die zementfreie Hüfttotalendoprothese ist weiterhin Standard in D
- Anteil der Kurzschäfte bei ca. 10 %
- Verschiebung in Richtung größerer Köpfe (36-mm-Hüftköpfe jetzt Anteil 37 %; 32-mm-Köpfe mit Anteil von 56%)
- Rückgang bei Verwendung von Keramik-Inlays (Anteil 9 %)
- Zunahme bei Inlays aus hoch quervernetztem PE (Anteil 71 %)

Kap. 4.1: Erstimplantationen am Hüftgelenk

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

➢ Anhaltender Trend zu komplett zementfreien Verankerungen

Tabelle 6: Ermittelte Verankerungsart bei primären Hüfttotalendoprothesen aus 2018

	Anteil [%]	Alter	m/w [%]	BMI
Zementfreie Implantationen	78,6	67	45 / 55	27,7
Hybride Implantationen	14,8	78	30 / 70	26,6
Zementierte Implantationen	5,0	80	26 / 74	26,0
Revers-hybride Implantationen	1,3	76	25 / 75	26,5
Unbekannt	0,3	73,5	40 / 60	27,2

© EPRD-Jahresbericht 2019

Tabelle 7: Ermittelte Verankerungsart bei primären Hüftteilendoprothesen aus 2018

© EPRD-Jahresbericht 2019

	Anteil [%]	Alter	m/w [%]	BMI
Zementierte Implantationen	79,7	84	30 / 70	24,2
Zementfreie Implantationen	19,8	83	34 / 66	24,6
Unbekannt	0,5	78,5	32 / 68	26,1

Kap. 4.1: Erstimplantationen am Hüftgelenk

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

- Zunahme der Verwendung von 36-mm-Hüftköpfen

Tabelle 11: Ermittelte Kopfgrößen bei primären Hüfttotalendoprothesen aus 2018

	Anteil [%]	Alter	m/w [%]	BMI
28 mm	5,7	72	13 / 87	26,7
32 mm	56,0	71	33 / 67	27,2
36 mm	37,9	69	57 / 43	27,7
Andere Größen	0,2	75	25 / 75	25,7
Unbekannt	0,2	59	75 / 25	29,2

© EPRD-Jahresbericht 2019

Kap. 4.1: Erstimplantationen am Hüftgelenk

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

- Zunahme der Verwendung von Inlays aus hoch quervernetztem PE

Tabelle 12: Material der pfannenseitigen Gleitfläche bei primären Hüfttotalendoprothesen aus 2018

	Anteil [%]	Alter	m/w [%]	BMI
hXLPE	53,6	70	41 / 59	27,4
hXLPE+Antioxidans	17,7	69	43 / 57	27,6
PE	10,9	77	34 / 66	26,9
Keramik	9,0	63	46 / 54	27,5
mXLPE	8,5	73	41 / 59	27,3
Metall	0,1	57	88 / 12	28,7
Unbekannt	0,1	73	29 / 71	26,7

© EPRD-Jahresbericht 2019

Kap. 4.2: Folgeeingriffe am Hüftgelenk

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

Tabelle 18: Gewechselte Komponenten[4] bei Folgeeingriffen an der Hüfte aus 2018

© EPRD-Jahresbericht 2019

	Anteil [%]
Kopf, Pfanne, Inlay	25,6
Schaft, Kopf, Pfanne, Inlay	23,4
Kopf, Inlay	17,0
Schaft, Kopf	16,2
Kopf	7,7
Schaft, Kopf, Inlay	6,7
Pfanne, Inlay	2,2
Inlay	0,8
nur Zubehörartikel (z.B. Schrauben)	0,4

- bei ¾ der Wechsel Austausch von mind. einer knochenverankerten Komponente
- Ursachen für Wechseleingriffe:
  - i.w. Lockerung (30 %)
  - Infektion (15%) &
  - Luxation (12%);
  - Implantatverschleiß (8,1 %),
  - Implantatversagen selten (1,8 %)

Kap. 4.3: Erstimplantationen am Kniegelenk

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

<u>in Kürze:</u>

- Zementierung ist bei Knieversorgungen Standard
- Zunahme der unikondylären Knieendoprothesen (Anteil ca. 13 %)
- Rückgang der mobilen Plattformen

Kap. 4.3: Erstimplantationen am Kniegelenk

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

- Anhaltender Trend zu Vollzementierungen

Tabelle 23: Ermittelte Verankerungsart bei primären Knietotalendoprothesen aus 2018

	Anteil [%]	Alter	m/w [%]	BMI
Zementierte Implantationen	93,2	70	37 / 63	29,9
Hybride Implantationen	5,4	69	44 / 56	30,4
Zementfreie Implantationen	1,2	67	38 / 62	30,4
Revers-hybride Implantationen	<0,1	67	13 / 87	30,0
Unbekannt	0,1	67,5	48 / 52	27,3

© EPRD-Jahresbericht 2019

Tabelle 24: Ermittelte Verankerungsart bei primären unikondylären Knieversorgungen aus 2018

© EPRD-Jahresbericht 2019

	Anteil [%]	Alter	m/w [%]	BMI
Zementierte Implantationen	87,0	64	46 / 54	29,4
Zementfreie Implantationen	11,9	64	60 / 40	29,4
Hybride Implantationen	0,9	64	40 / 60	28,4
Unbekannt	0,2	66	42 / 58	28,9

Kap. 4.3: Erstimplantationen am Kniegelenk

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

- Zunahme der unikondylären Knieendoprothesen

Tabelle 21: Ermittelte Versorgungsform für Knieerstimplantationen aus 2018

© EPRD-Jahresbericht 2019

	Anteil [%]	Alter	m/w [%]	BMI
Totale Knieprothese	87,2	70	38 / 62	30,0
Unikondyläre Knieprothese	12,6	64	47 / 53	29,4
Femoro-patellare Knieprothese	0,2	55	21 / 79	28,7
Sonstige Versorgungen	<0,1	72,5	50 / 50	28,8

Kap. 4.4: Folgeeingriffe am Kniegelenk

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

Tabelle 35: Dokumentierte Begründungen bei Folgeeingriffen am Knie aus 2018

© EPRD-Jahresbericht 2019

	Anteil [%]	Alter	m/w [%]	BMI
Infektion	14,7	72	52 / 48	29,3
Lockerung	25,0	70	38 / 62	30,4
Femorale Komponente	4,4	72	41 / 59	29,4
Tibiaträger	9,3	69	34 / 66	31,2
Patellare Komponente	0,6	69	31 / 69	29,9
Mehrere Komponenten	10,7	72	40 / 60	30,1
Osteolyse bei festem Implantat	1,1	71	52 / 48	30,1
Femorale Komponente	0,3	74	46 / 54	29,4
Tibiaträger	0,3	68	54 / 46	30,0
Patellare Komponente	0,1	70,5	30 / 70	31,2
Mehrere Komponenten	0,4	71,5	59 / 41	30,7
Periprothetische Fraktur	3,0	78	20 / 80	28,3
Bandinstabilität	8,9	68	31 / 69	30,5
Implantatverschleiß	5,7	73	40 / 60	29,7
Versagen einer Implantatkomponente	2,0	70	42 / 58	30,9
Implantatfehllage / Rotationsfehler	1,8	67	31 / 69	30,5
Bewegungseinschränkung	4,0	66	38 / 62	30,2
Progression der Arthrose	4,2	70	33 / 67	30,1
Zustand nach Prothesenentfernung	10,9	71	51 / 49	29,7
Andere Gründe	18,7	69	40 / 60	30,1

- Bei Folgeeingriffen werden meistens knochenverankerte Komponenten gewechselt (Anteil 61 %)
- Ursachen für Wechseleingriffe am Knie v.a. Lockerung (ca. 25 %) und Infektion (ca. 15 %)
- Implantatversagen mit 2,0 % selten, Implantatverschleiß bei 5,7 %

Kap. 5: Standzeiten von Implantatversorgungen

Im *Jahresbericht 2019* betrachtet das EPRD Ausfallwahrscheinlichkeiten bis 4 Jahre nach Ersteingriff.

<u>Cave!</u>

In dieser Frühphase überlagern sich implantat-, klinik- und patientenbezogene Effekte!

Kap. 5.1.1: Ausfallwahrscheinlichkeiten Hüfte

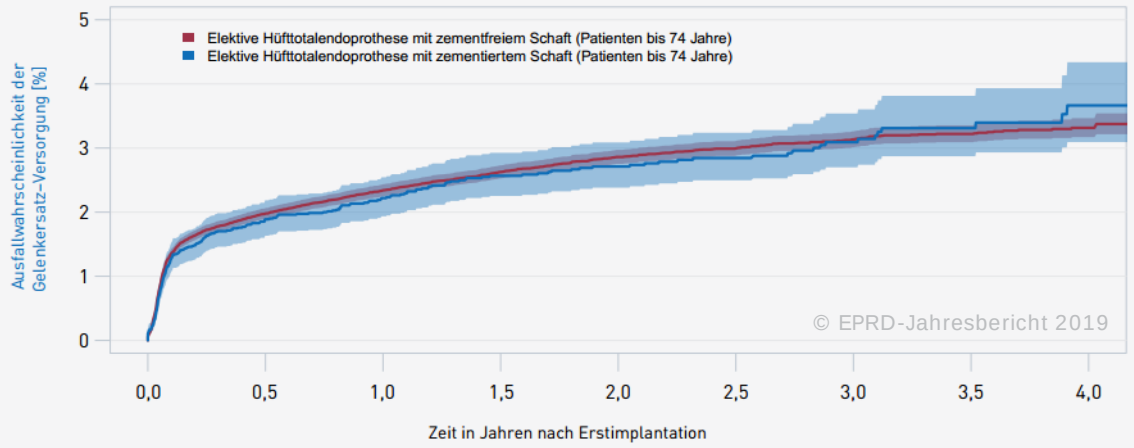
EPRD Endoprothesenregister Deutschland

<u>in Kürze:</u>

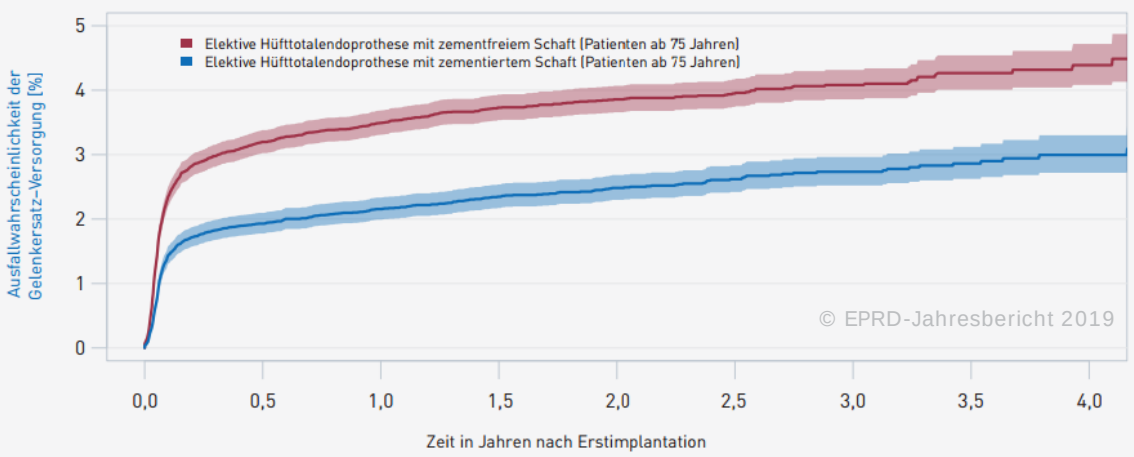
- Zementfreie Schaftverankerung bei älteren Patienten ist mit höheren Ausfallwahrscheinlichkeiten verbunden.
- niedrigere Ausfallwahrscheinlichkeiten in der Frühphase bei
  - Kurzschäften
  - größeren Köpfe (36 mm), v.a. bei Männern,
  - Keramik-Keramik-Gleitpaarung

Kap. 5.1.1: Ausfallwahrscheinlichkeiten Hüfte

EPRD Endoprothesenregister Deutschland



Fälle in Beobachtung									
	110.440	92.338	73.890	58.742	42.417	29.305	17.645	10.687	5.111
	9.789	8.224	6.773	5.387	4.115	2.909	1.923	1.143	632



Fälle in Beobachtung									
	38.879	31.067	24.757	18.806	13.401	8.563	4.940	2.569	1.186
	29.586	24.161	19.724	15.240	11.350	7.691	4.938	2.775	1.325

<u>Ausfallwahrscheinlichkeiten bei elektiver Hüft-TEP bei Pat. < bzw. ≥ 75 Jahre:</u>

höhere Mortalität innerhalb von 1 Jahr bei zementiertem Schaft, aber

bei elektiver HTEP bei Pat. < 75 Jahre:

- kein Unterschied in der Ausfallwahrscheinlichkeit

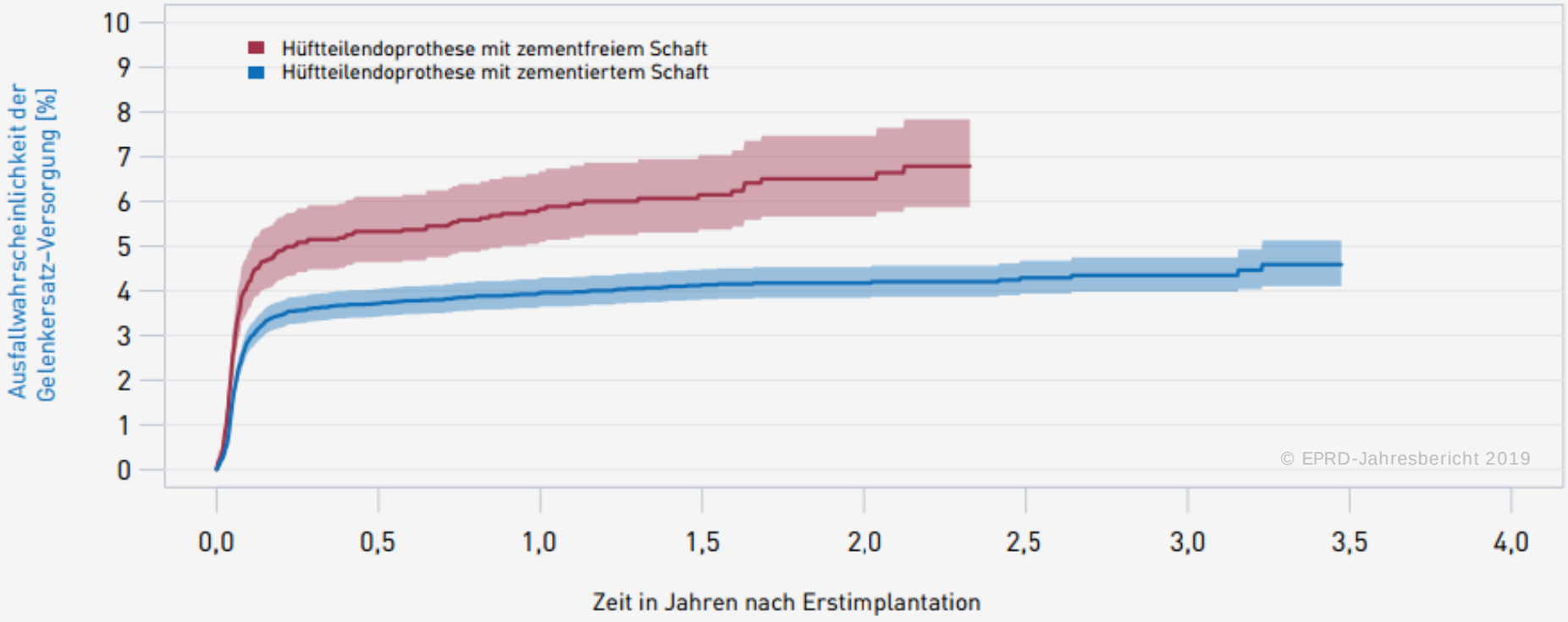
<u>dagegen</u>

bei elektiver HTEP bei Pat. ≥ 75 Jahre:

- deutlicher Unterschied in der Ausfallwahrscheinlichkeit
- Selection bias?

Kap. 5.1.1: Ausfallwahrscheinlichkeiten Hüfte

EPRD Endoprothesenregister Deutschland



Fälle in Beobachtung									
Hüftteilendoprothese mit zementfreiem Schaft	4.164	2.508	1.762	1.187	723				
Hüftteilendoprothese mit zementiertem Schaft	16.684	10.275	7.438	5.330	3.440	2.044	1.068		

© EPRD-Jahresbericht 2019

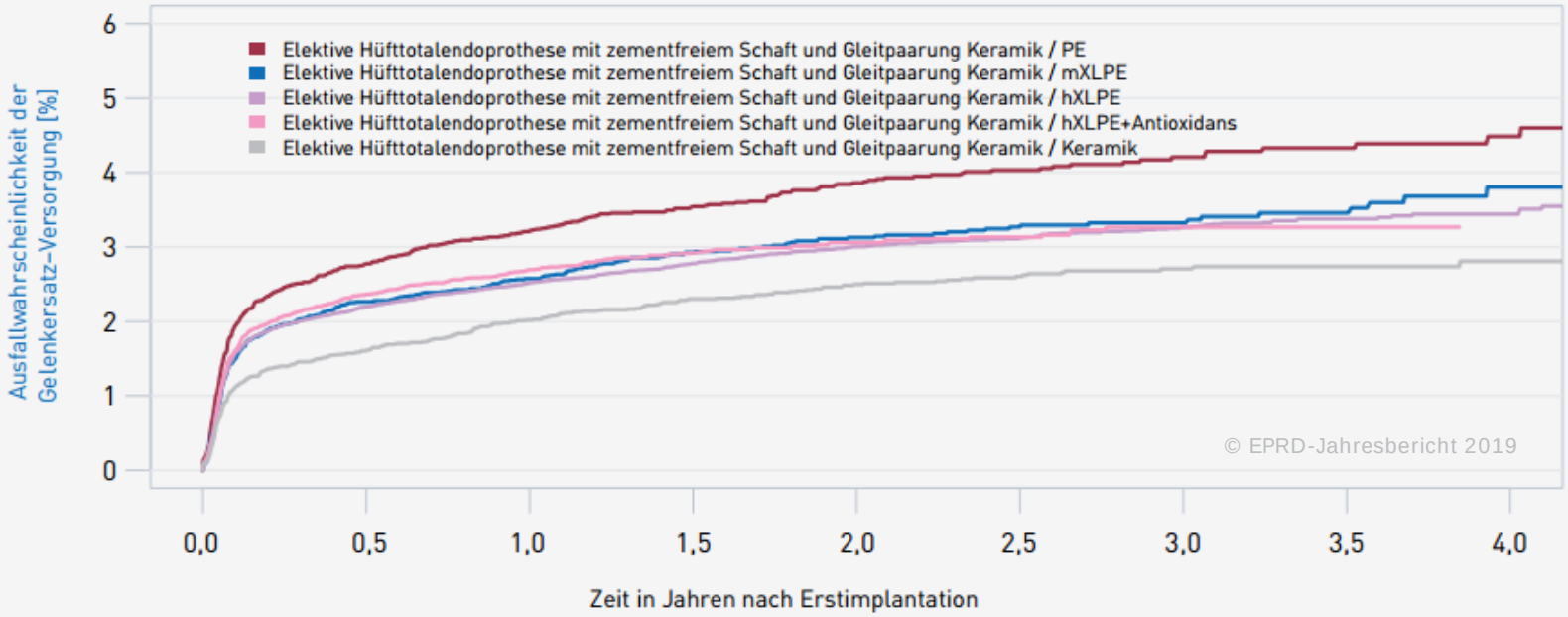
Abbildung 7: Ausfallwahrscheinlichkeiten von Teilendoprothesen in Abhängigkeit der Schaftverankerung

Hüft<u>teil</u>-endoprothetik:

- Unterschiede in der Ausfallwahr-scheinlichkeit
- <u>keine</u> Unterschiede in der Mortalität

Kap. 5.1.1: Ausfallwahrscheinlichkeiten Hüfte

EPRD Endoprothesenregister Deutschland



Fälle in Beobachtung									
	12.460	10.636	9.015	7.382	5.635	4.065	2.643	1.666	879
	14.446	12.107	9.998	7.976	5.796	3.944	2.386	1.457	686
	71.132	58.985	47.069	37.083	26.747	18.108	10.671	6.098	2.904
	22.766	17.798	13.206	9.532	6.216	3.661	1.868	955	
	17.486	15.072	12.440	10.171	7.541	5.452	3.390	2.156	1.078

© EPRD-Jahresbericht 2019

Abbildung 10: Ausfallwahrscheinlichkeiten elektiver Hüfttotalendoprothesen mit zementfreiem Schaft in Abhängigkeit der vorliegenden Gleitpaarung (nur Versorgungen mit Keramikköpfen)

Gleitpaarungen mit Keramikkopf bei elektiver HTEP:

Keramik/Keramik:

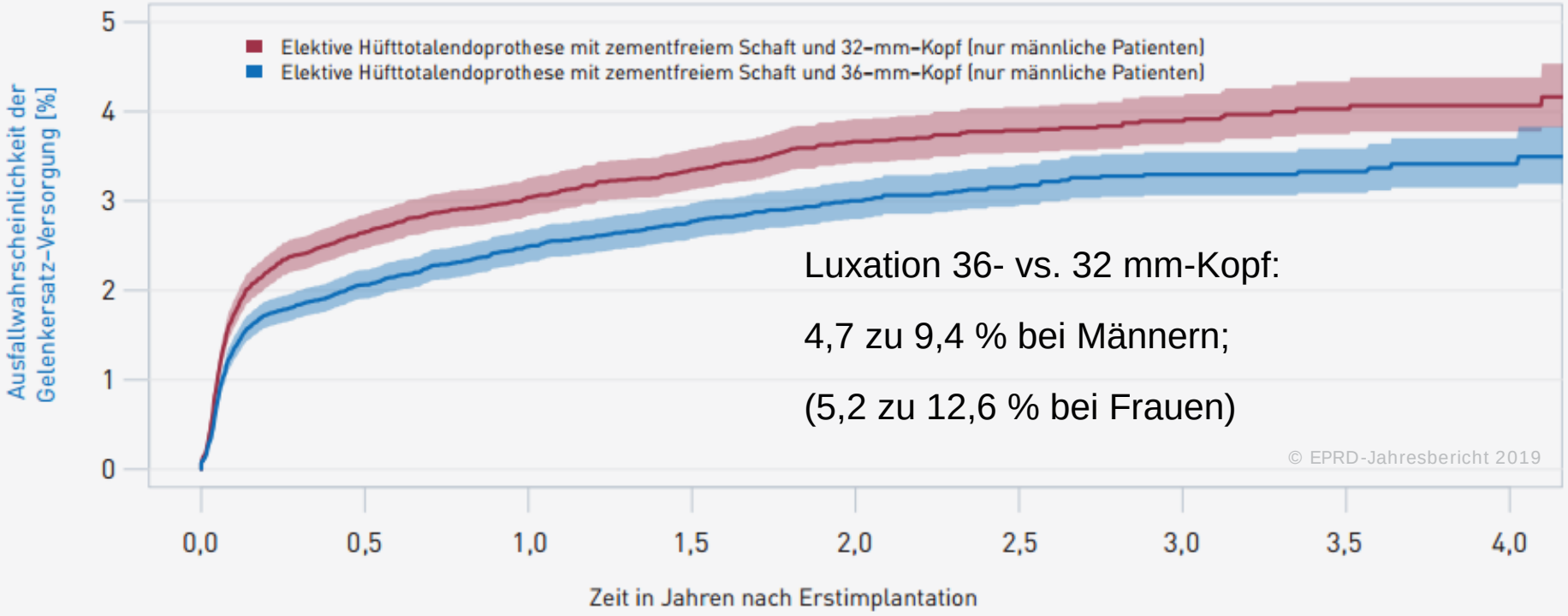
- niedrigere Ausfallwahrscheinlichkeit
- Einsatz v.a. bei jüngeren Patienten

Keramik/PE:

- höhere Ausfallwahrscheinlichkeit
- höherer Anteil an älteren Patienten
- Versorgung eher in Kliniken mit niedrigeren Fallzahlen

Kap. 5.1.1: Ausfallwahrscheinlichkeiten Hüfte

EPRD Endoprothesenregister Deutschland



Fälle in Beobachtung									
	27.692	22.941	18.255	14.392	10.120	6.990	4.164	2.532	1.159
	30.934	25.615	20.151	15.876	11.253	7.624	4.396	2.610	1.235

© EPRD-Jahresbericht 2019

Abbildung 9: Ausfallwahrscheinlichkeiten elektiver Hüfttotalendoprothesen mit zementfreiem Schaft bei männlichen Patienten in Abhängigkeit der verwendeten Kopfgröße

Kap. 5.1.2: Ausfallwahrscheinlichkeiten Knie

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

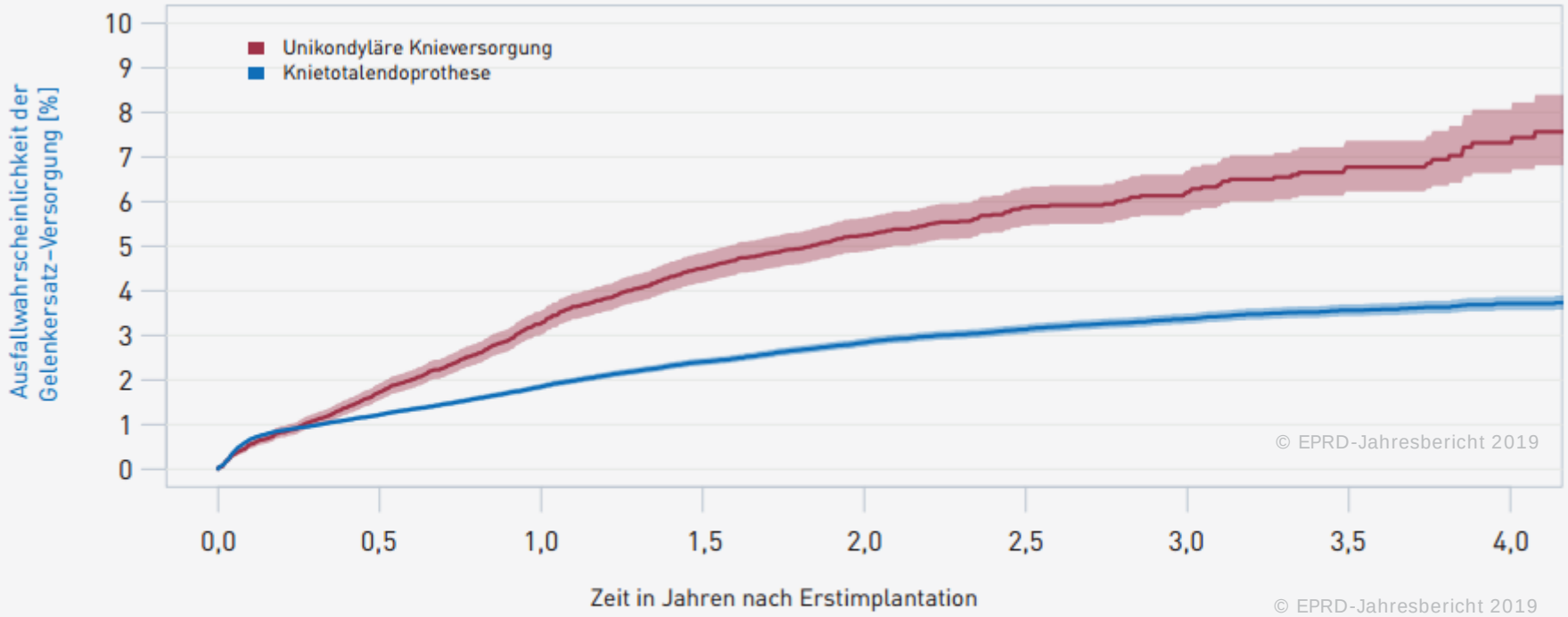
<u>in Kürze:</u>

- bereits in Frühphase Ausfallwahrscheinlichkeiten bei <u>unikondylären</u> Versorgungen höher als bei Totalendoprothesen
- Ausfallwahrscheinlichkeiten in der Frühphase
  - höher bei höheren Stabilisierungsgraden
  - niedriger bei Cruciate-Retaining-Kniesystemen

Kap. 5.1.2: Ausfallwahrscheinlichkeiten Knie

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

- höhere Ausfallwahrscheinlichkeiten von unikondylären Knieendoprothesen vs. Knie-TEP

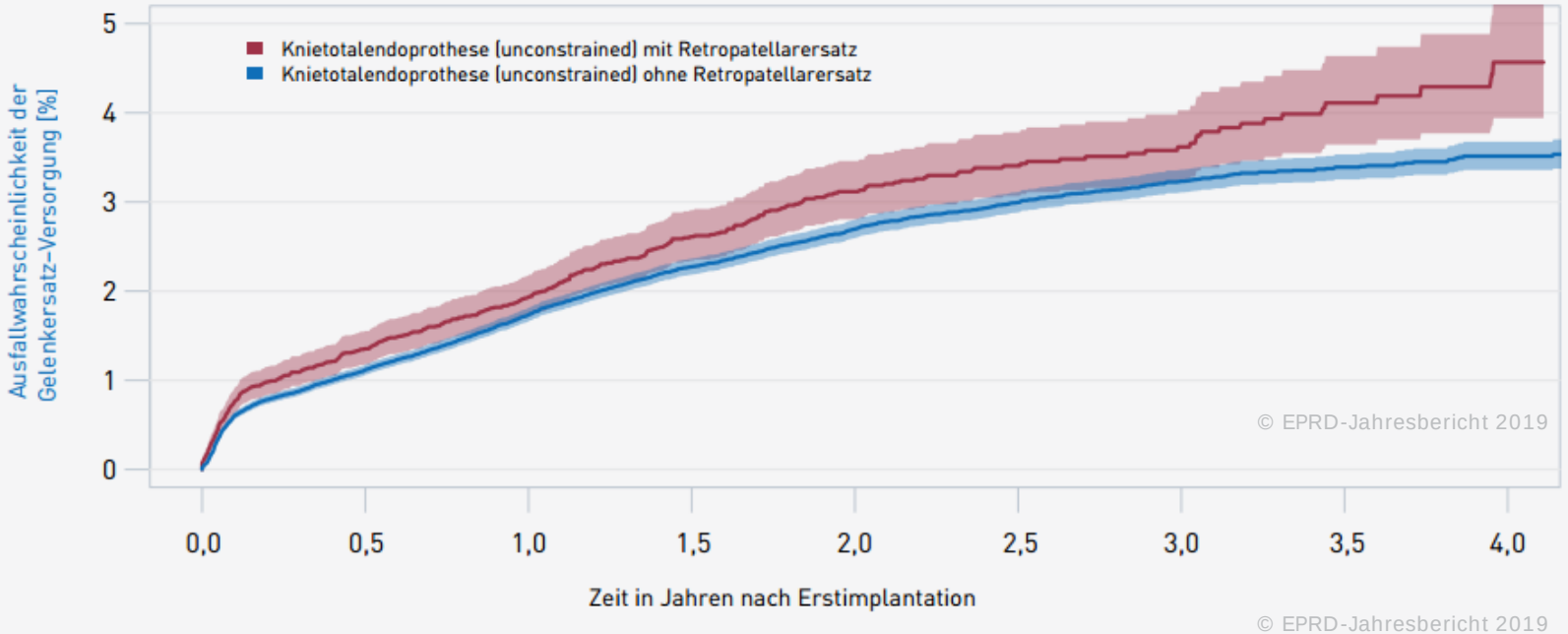


Fälle in Beobachtung									
	20.348	16.685	12.775	9.662	6.742	4.345	2.415	1.545	796
	156.664	131.711	104.315	82.138	58.872	40.579	24.396	14.329	6.584

Abbildung 11: Ausfallwahrscheinlichkeiten von Knietotalendoprothesen und unikondylären Versorgungen

Kap. 5.1.2: Ausfallwahrscheinlichkeiten Knie

EPRD Endoprothesenregister Deutschland



Fälle in Beobachtung									
	15.555	12.914	10.257	8.076	5.791	4.020	2.407	1.438	621
	134.690	113.642	90.012	71.019	50.908	35.160	21.132	12.405	5.747

Abbildung 13: Ausfallwahrscheinlichkeiten von Knietotalendoprothesen (unconstrained) in Abhängigkeit der Implantation eines Retropatellarersatzes bei der Erstimplantation

Knie-TEP mit und ohne Retropatellarersatz:

- Niedrigere Ausfallwahrscheinlichkeit für Versorgungen ohne Retropatellarersatz aber…
- Anteil an PS und CS-Systemen in der Gruppe mit Retropatellarersatz höher

Würde der Sekundäre Retropatellarersatz als Ausfall gewertet, wären die Kurven deckungsgleich!

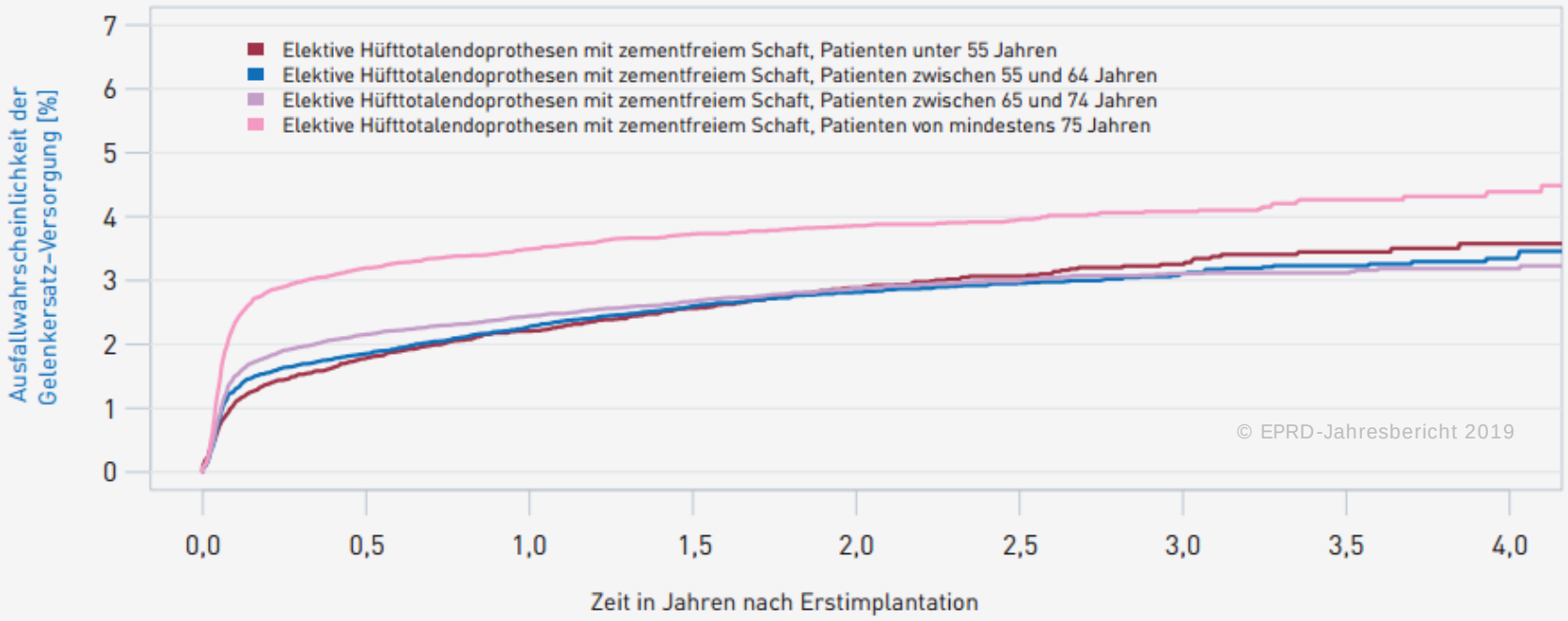
Kap. 5.1.3: Einfluss nicht-implantatbezogener Faktoren

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

<u>in Kürze:</u>

- Patientenbezogene Faktoren wie Alter und Geschlecht beeinflussen Ergebnis der Ausfallwahrscheinlichkeiten stark
- Institutionelle Erfahrung der Klinik hat ebenfalls deutlichen Einfluss auf das Versorgungsergebnis, v.a. bei unikondylären Knieendoprothesen

Kap. 5.1.3: Einfluss nicht-implantatbezogener Faktoren



Fälle in Beobachtung									
	20.411	17.129	13.640	10.944	7.870	5.538	3.319	2.115	1.012
	40.169	33.580	26.704	21.132	15.114	10.404	6.234	3.792	1.783
	49.860	41.629	33.546	26.666	19.433	13.363	8.092	4.780	2.316
	38.879	31.067	24.757	18.806	13.401	8.563	4.940	2.569	1.186

© EPRD-Jahresbericht 2019

Abbildung 19: Ausfallwahrscheinlichkeiten von elektiven Hüfttotalendoprothesen mit zementfreiem Schaft in Abhängigkeit des Alters der Patienten

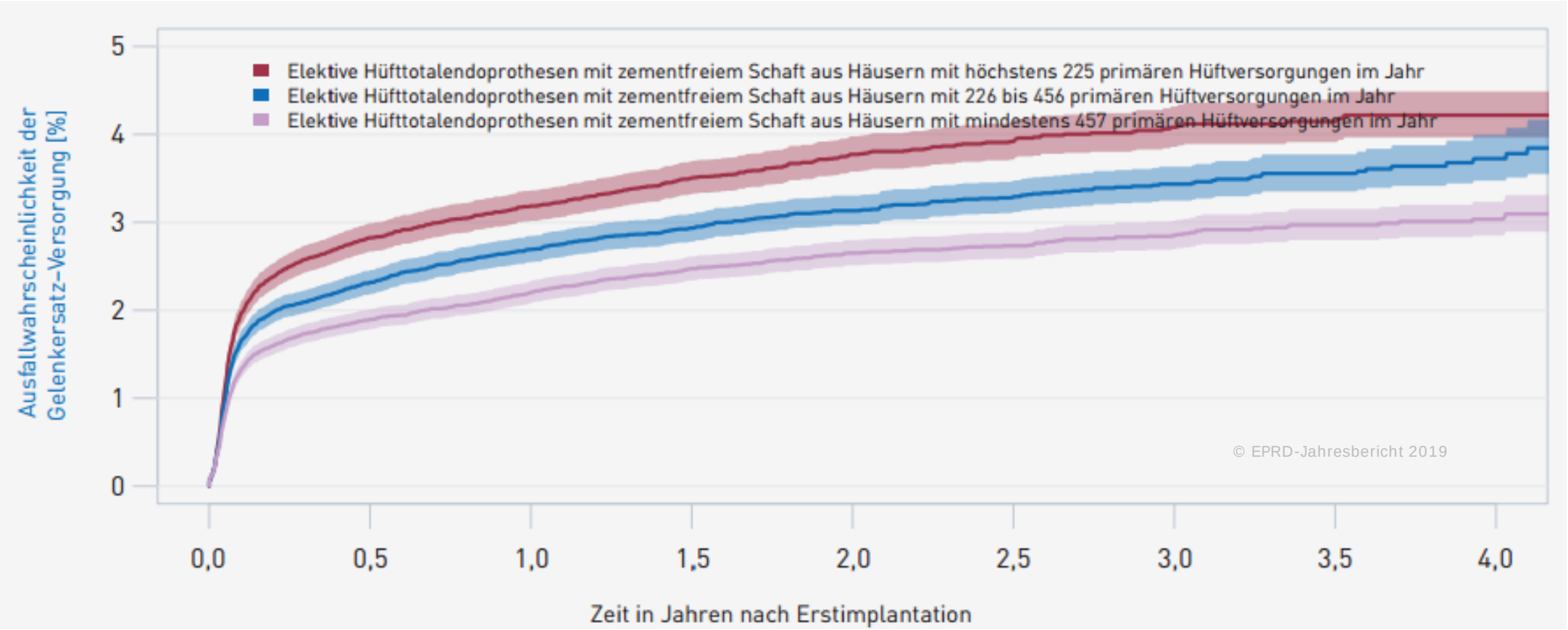
<u>elektive HTEP:</u>

- höhere Ausfallwahrscheinlichkeit bei Patienten >75 Jahre

Kap. 5.1.3: Einfluss nicht-implantatbezogener Faktoren

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

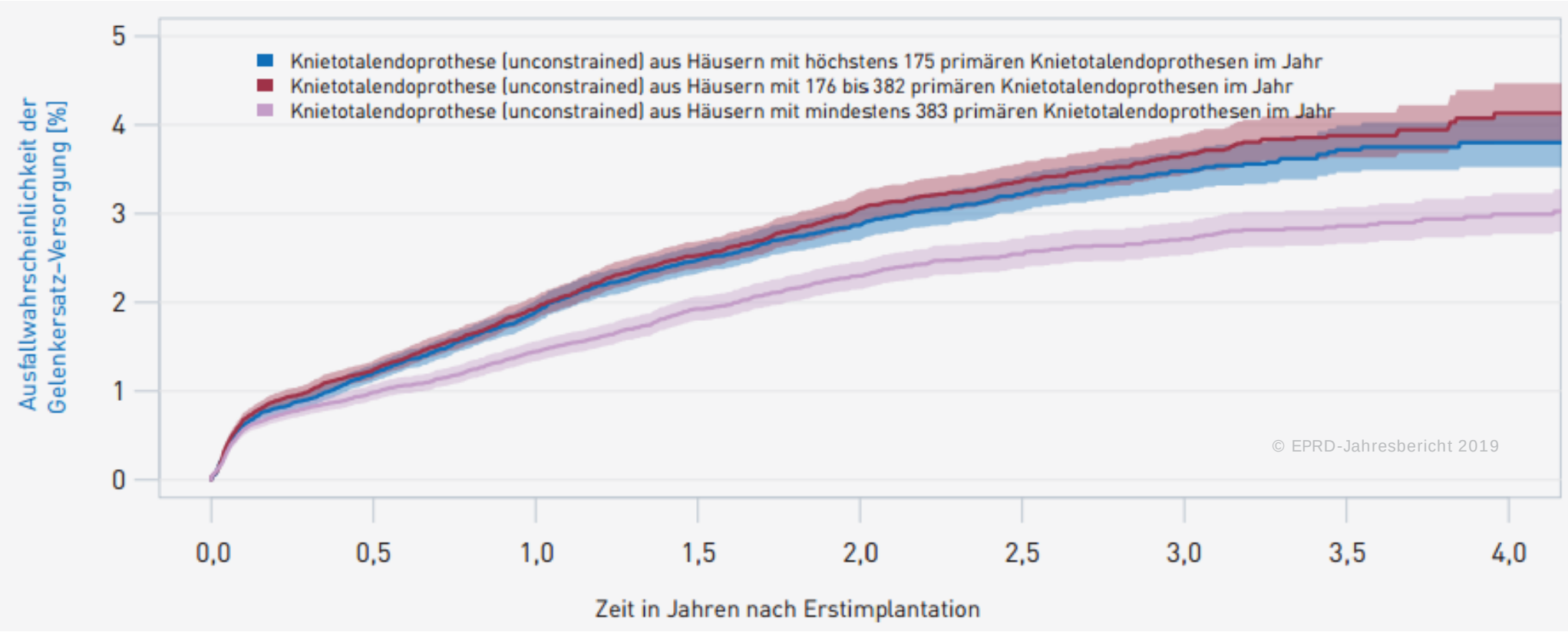
- Ausfallwahrscheinlichkeiten bei elektiver Hüft-TEP in Abhängigkeit von Fallzahl



Kap. 5.1.3: Einfluss nicht-implantatbezogener Faktoren

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

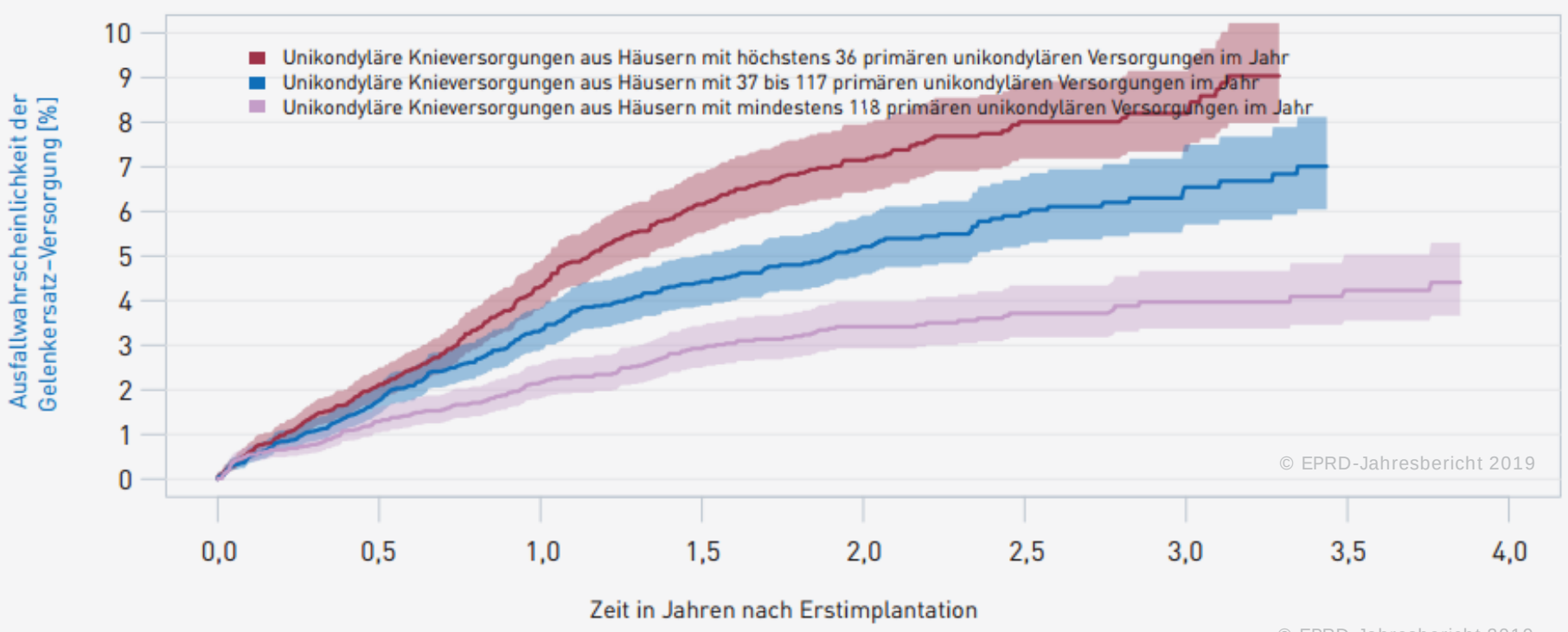
- Ausfallwahrscheinlichkeiten bei Knie-TEP in Abhängigkeit von Fallzahl



Kap. 5.1.3: Einfluss nicht-implantatbezogener Faktoren

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

- Ausfallwahrscheinlichkeiten bei unikondylärer Knieversorgung in Abhängigkeit von Fallzahl



© EPRD-Jahresbericht 2019

Fälle in Beobachtung								
6.919	5.621	4.194	3.110	2.091	1.330	721		
6.745	5.551	4.201	3.147	2.165	1.398	758		
6.681	5.510	4.377	3.402	2.483	1.614	933	693	

Kap. 5.2: Ausfallwahrscheinlichkeiten für bestimmte Implantatsysteme und -kombinationen

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

- Ergebnisse von Implantatkombinationen und Implantaten (Hüftschäfte, Hüftpfannen) im Jahresbericht aufgelistet

Knieversorgungen									Ausfallwahrscheinlichkeit nach ...			
Femorale Komponente	Tibiale Komponente	Anzahl	KHs	Alter	m/w	%N	%M	%H	1 Jahr	2 Jahren	3 Jahren	4 Jahren
Totalendoprothesen (unconstrained), Cruciate Retaining, feste Plattform, zementiert												
ACS cemented (Implantcast)	ACS FB cemented (Implantcast)	376	32	67 (59 - 75)	22/78	71	25	4	3,6 [2,1; 6,4] (214)	*5,9 [3,5; 9,7]* (89)		
ATTUNE Femur (DePuy)	ATTUNE Tibia (DePuy)	3.193	81	67 (60 - 75)	37/63	26	29	44	1,7 [1,3; 2,3] (2.076)	3,0 [2,3; 3,8] (1.097)	3,2 [2,5; 4,1] (503)	3,2 [2,5; 4,1] (157)

- Klinik- und Patienteneffekte überlagern Implantateffekte!
  - daher zusätzlich Angaben zu operierten Patienten (Alter, Geschlecht) und Kliniken (Anzahl, Größenverteilung)
- Hinweis: Fallzahlen insbesondere für spätere Zeitpunkte teils sehr niedrig!
- Wichtig: Definitionsgemäß gelten alle Komponenten der Erstversorgung bei Wechsel als ausgefallen, egal ob tatsächlich getauscht oder nicht

Kap. 5.2: Ausfallwahrscheinlichkeiten für bestimmte Implantatsysteme und -kombinationen

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

Spanne der dargestellten Ausfallwahrscheinlichkeiten nach Ersteingriff bei Hüft-TEP:

	1 Jahr nach Erst-OP	3 Jahre nach Erst-OP
Kombination Hüftschaft / Hüftpfanne		
Zementfreie Verankerung	0,9 % bis 5,5 %	1,2 % bis 6,0 %
Hybride Verankerung	0,8 % bis 4,4 %	1,2 % bis 3,6 %
Zementierte Verankerung	0,7 % bis 3,1 %	1,2 % bis 3,1 %
Hüftschäfte separat		
Zementfreie Hüftschäfte	1,1 % bis 5,4 %	2,0 % bis 7,2 %
Zementierte Hüftschäfte	0,6 % bis 3,7 %	2,0 % bis 5,0 %
Hüftpfannen separat		
Zementfreie Pfannen	0,6 % bis 6,2 %	0,6 % bis 7,4 %
Zementierte Pfannen	1,6 % bis 3,1 %	2,3 % bis 3,8 %

Kap. 5.2: Ausfallwahrscheinlichkeiten für bestimmte Implantatsysteme und -kombinationen

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

Spanne der dargestellten Ausfallwahrscheinlichkeiten nach Ersteingriff bei Knieversorgungen:

	1 Jahr nach Erst-OP	3 Jahre nach Erst-OP
Knietotalendoprothese		
Unconstrained	0,5 % bis 4,8 %	1,1 % bis 6,6 %
Constrained	2,2 % bis 4,8 %	3,0 % bis 7,3 %
Unikondyläre Versorgung	0,7 % bis 5,8 %	4,7 % bis 11,7 %

Kap. 5.3: Wahrscheinlichkeit einer erneuten Wechseloperation

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

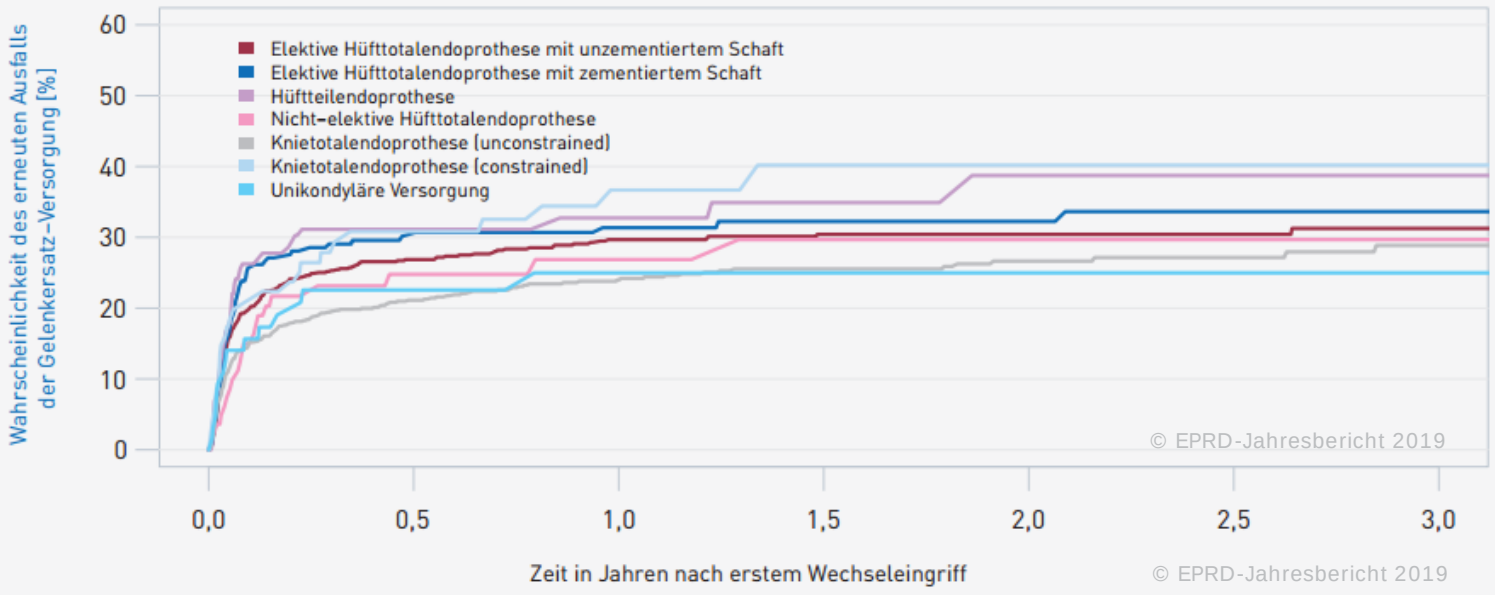
<u>in Kürze:</u>

Wahrscheinlichkeiten für zweiten Wechseleingriff innerhalb von 3 Jahren nach erstem Wechsel

- betragen 25-40% nach periprothetischer Infektion,
- betragen 14-25% bei nicht infektionsbedingter Ursache,
- sind tendenziell niedriger bei Tausch von knochenverankerten Komponenten bei erstem Wechsel

Kap. 5.3: Wahrscheinlichkeit einer erneuten Wechseloperation

EPRD Endoprothesenregister Deutschland



Fälle in Beobachtung							
	853	477	351	243	152	96	54
	234	126	99	64	50	34	12
	178	62	38	21	15	10	5
	86	46	28	24	20	13	8
	861	519	381	264	176	112	62
	82	45	28	14	10	5	2
	65	38	23	10	8	4	2

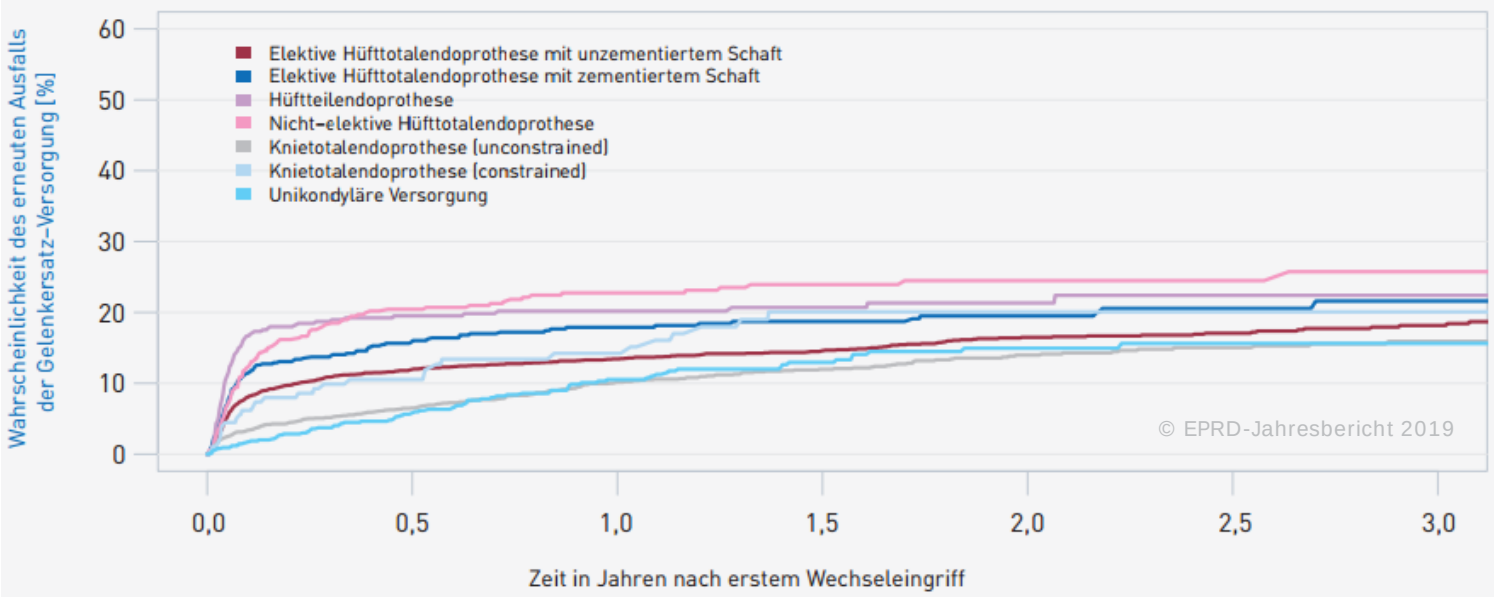
Abbildung 27: Wahrscheinlichkeiten einer erneuten Wechseloperation nach einem infektbedingten Wechsel in Abhängigkeit der ursprünglichen Versorgungsform im Zeitverlauf

Wahrscheinlichkeiten einer erneuten Wechseloperation

- nach periprothetischer Infektion

Kap. 5.3: Wahrscheinlichkeit einer erneuten Wechseloperation

EPRD Endoprothesenregister Deutschland



Fälle in Beobachtung							
	3.337	2.358	1.844	1.345	914	573	323
	683	447	328	249	173	102	54
	559	273	189	136	82	44	21
	516	308	227	159	101	63	39
	2.496	1.817	1.299	923	589	354	203
	182	129	95	68	46	28	16
	771	555	396	251	153	98	49

© EPRD-Jahresbericht 2019

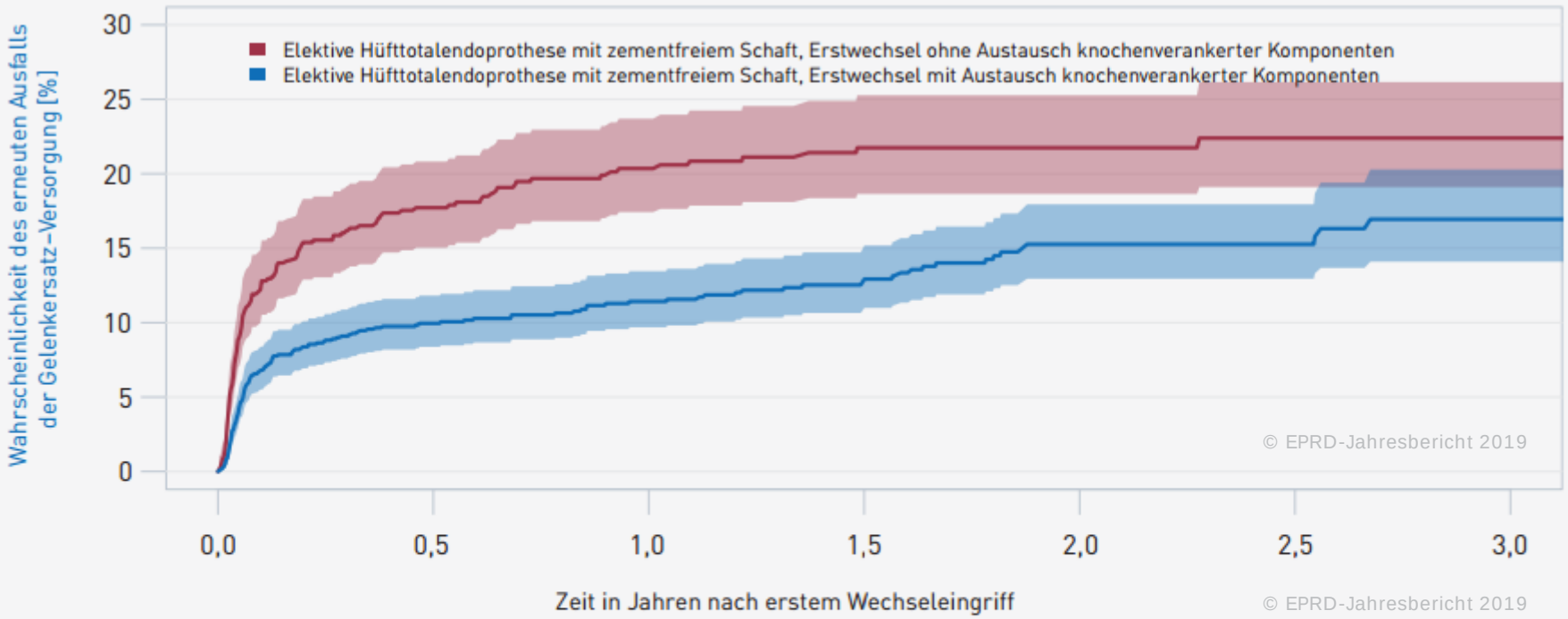
Abbildung 28: Wahrscheinlichkeiten einer erneuten Wechseloperation nach einem nicht-infektbedingten Wechsel in Abhängigkeit der ursprünglichen Versorgungsform im Zeitverlauf

Wahrscheinlichkeiten einer erneuten Wechseloperation

- nach nicht-infektbedingtem Wechsel

Kap. 5.3: Wahrscheinlichkeit einer erneuten Wechseloperation

EPRD Endoprothesenregister Deutschland



Fälle in Beobachtung							
	712	451	337	236	166	92	40
	1.241	867	635	443	292	173	96

Abbildung 29: Wahrscheinlichkeiten einer erneuten Wechseloperation nach einem Wechsel knochenverankerter bzw. nicht-knochenverankerter Komponenten bei einer elektiven Hüfttotalendoprothese mit zementfreiem Schaft

Wahrscheinlichkeiten einer erneuten Wechseloperation

- ohne bzw. mit Austausch knochernverankerter Komponenten

Kap. 6: Ergebnisse im internationalen Vergleich

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

<u>Cave!</u>

Ergebnisse internationale Register sind aufgrund von Unterschieden im Gesundheitswesen, in der Struktur und in der Erfassungsmethodik nicht unmittelbar vergleichbar!

Kap. 6: Ergebnisse im internationalen Vergleich

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

Datenquellen für internationalen Vergleich

EPRD	AOANJRR[1]	NJR[2]	LROI[3]	SHAR[4]	AJRR[5]
Report 2019	Report 2018	Report 2018	Report 2018	Report 2017	Report 2018
[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]

1. Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry (AOANJRR)
2. National Joint Registry (NJR)
3. Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI)
4. Swedish Hip Arthroplasty Register (SHAR)
5. American Joint Replacement Registry (AJRR)

© EPRD Jahresbericht 2019

Kap. 6.1: Hüftendoprothetik im Vergleich

EPRD Endoprothesenregister Deutschland

<u>in Kürze:</u>

Beobachtungen in der Hüfttotalendoprothetik international

- Vollzementierung international rückläufig
- in einigen Ländern Zunahme des Anteils von Hybrid-Versorgungen
- dominierende Kopfgröße: in Europa 32 mm, in den USA 36 mm

Kap. 6.2: Knieendoprothetik im Vergleich

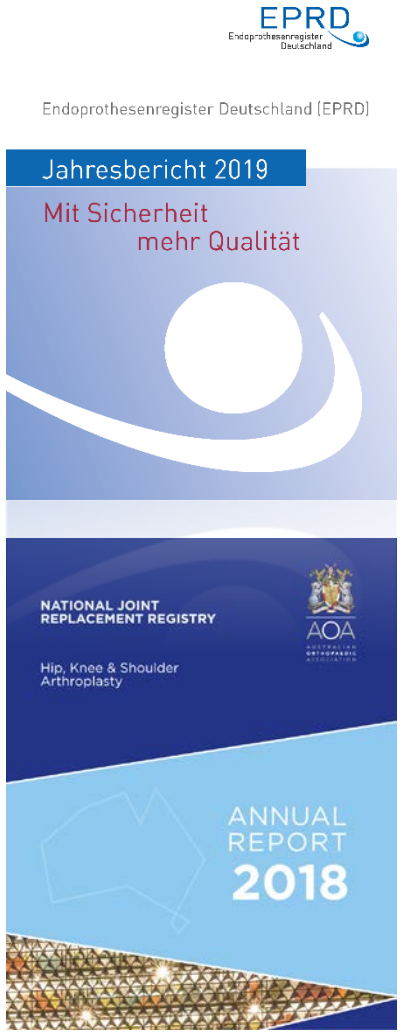
EPRD Endoprothesenregister Deutschland

<u>in Kürze:</u>

Beobachtungen in der Knietotalendoprothetik international

- Vollzementierung weltweit Standard (Anteile von 68-95%)
- in Europa v.a. ohne Retropatellarersatz (Anteil 80-98%),
  in USA umgekehrte Verhältnisse
- feste Plattformen dominieren (Anteil 84-96%)

Registerdaten ≠ Registerdaten



Unterschiedliche…

- Erfassung
  - Quellen, Methoden, Definitionen
- Abdeckungsraten
  - Vollständigkeit Primär- und Wechsel-OPs
- Implantate
  - Bezeichnungen, Klassifikation
- Darstellungsweisen
  - KM vs. PTIR, Reporting, Datenzugriff
- Gesundheitssysteme
  - Kostenübernahmen etc.
- Populationen
  - Demographie, Fallzahlen, etc.

Kontakt

- Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH

Straße des 17. Juni 106-108

10623 Berlin

Tel.: +49 - (0)30 - 340 60 36 40

Fax.: +49 - (0)30 - 340 60 36 41

E-Mail: info@eprd.de

Web: https://www.eprd.de/de/