

move! 89

Neues Denken für Medizin und Klinikalltag

IMPULSE AUS DER ORTHOPÄDIE UND DEM BERUFLICHEN UMFELD – FÜR ÄRZTE, FACH- UND FÜHRUNGSKRÄFTE

Im Interview, Prof. Dr. David G. Campbell

«Für die Langlebigkeit sind
Implantatwahl und Patientenalter
dominierende Faktoren»



Produkt im Fokus

Eine Perle der Keramiken



Aus dem Umfeld

Mit «schwierigen»
und ängstlichen
Patienten umgehen



«Für die Langlebigkeit sind Implantatwahl und Patientenalter dominierende Faktoren»



Associate Professor Dr. David G. Campbell

Der vielfach ausgezeichnete Spezialist für Endoprothetik arbeitet als Chirurg an der Wakefield Orthopaedic Clinic in Adelaide sowie an weiteren Krankenhäusern in Australien. Seine Spezialität sind Hüft- und Kniegelenk-Operationen. Er ist balanSys Anwender seit 2007 und hat seither über 1 200 balanSys Prothesen implantiert. Ausserdem forscht und arbeitet er mit Leidenschaft an minimal-invasiven Techniken des Gelenkersatzes.

admincampbell@woc.com.au

In der Knieendoprothetik scheinen die Möglichkeiten einer Optimierung von Werkstoff und Implantatdesign weitgehend ausgeschöpft. Der australische Knieexperte

Prof. Dr. Campbell verrät sein Erfolgsrezept für ein gutes klinisches Ergebnis.

Herr Professor Campbell – wenn es um die Wahl der Implantate und um orthopädische Chirurgie im Allgemeinen geht: Wie wichtig ist für Sie die klinische Evidenz?

Die Evidenz ist sehr wichtig, und wir haben heute erheblich verbesserten Zugang zu Evidenz aus verschiedenen Quellen. Vor zwei Jahrzehnten waren wir noch auf Ergebnisse der mitentwickelnden Kliniken, biomechanische Untersuchungen und publizierte Kurzzeitstudien von begrenzter Aussagekraft angewiesen. Jetzt verfügen wir über aussagekräftige Registerdaten, die uns herausfordern,

die Revisionshäufigkeit hindeuten. Wir mögen zwar unsere eigenen persönlichen Vorstellungen und Philosophien haben, aber es ist sehr schwierig, die Überlebensrate eines zementierten, kreuzbanderhaltenden «fix-bearing» Implantats mit nachweislicher Erfolgsbilanz noch weiter zu verbessern.

Wie erzielen Sie ein gutes klinisches Ergebnis? Was sind dabei die wichtigsten Erfolgsfaktoren?

Die Wahl des Implantats ist eindeutig eine wesentliche Messgrösse für die Langlebigkeit des



unsere persönlichen Ergebnisse und die Wahl unserer Implantate zu verbessern. Das australische Register erstellt jetzt sog. Funnel Plots* mit individuellen Operationsergebnissen der einzelnen Ärzte; unsere Wahl des Implantats hat sich dabei als einer der dominierenden Erfolgsfaktoren herausgestellt.

Was in den letzten zehn Jahren eine gute Entscheidung für ein Implantat war, wird nun verstärkt hinterfragt. Es gibt Ausnahmen, aber wir können Faktoren des Implantatdesigns identifizieren, die auf eine erhebliche Reduzie-

Implantats, doch klinische Ergebnisse sind multifaktoriell. Die Übereinstimmung mit den Patientenerwartungen ist eine Schlüsselkomponente. Leider schauen wir immer noch eifersüchtig auf die zuverlässigen und konsistenten Ergebnisse, die bei Hüftoperationen erzielt werden. Während ich bei fast allen Hüftpatienten mit einem «forgotton joint» rechne, konnten wir den Anteil von 15 Prozent unzufriedenen Knieimplantat-Patienten nicht reduzieren. Wir können in der Regel erreichen, dass das operierte Knie schmerzfrei ist. Allerdings stellen wir fest, dass die Patienten zufriedener



sind, wenn sie bereits vor der OP darauf aufmerksam gemacht werden, dass ihr Bewegungsumfang gegebenenfalls eingeschränkt sein wird und sie sich allenfalls nicht mehr hinknien oder in die Hocke gehen können.

«Was in den letzten zehn Jahren eine gute Entscheidung für ein Implantat war, wird nun verstärkt hinterfragt.»

Da es so viele Unterschiede in den klinischen Ergebnissen gibt, ist es schwierig, diese objektiv zu messen. Aber ich bin überzeugt, dass sie sich von Jahrzehnt zu Jahrzehnt verbessert haben. Ich denke, ich kann ein gut balanciertes Knie mit einem konformen Implantat von den lockeren «Round-on-flat»-Implantaten unterscheiden. Augenmerk auf chirurgische Präzision, Hämostase und offensives Schmerzmanagement spielen eine synergistische Rolle.

Worin sehen Sie die wichtigsten Faktoren für eine Knieprothese mit langer Lebensdauer?

Unsere Register sagen uns, dass Implantatwahl und Patientenalter die beiden dominierenden Faktoren für die Langlebigkeit des Implantats sind. Auf der Implantatseite hatten wir die Hoffnung, dass bewegliche Lager den Verschleiss verringern würden. Aber sie weisen eine höhere Frühversagensrate auf, gefolgt von der gleichen Abriebrate im Langzeitverhalten und erreichen daher nie die erwartete langfristige Verringerung der Revisionsraten. Posterior stabilisierte (PS) Knieprothesen mit Nockenmechanismus haben eine erhöhte Revisionsrate – unabhängig von der Komplexität des Falls. Bezüglich Fixation stellt sich heraus, dass Zement besser für die tibiale Fixation geeignet ist, aber keinen Einfluss auf die femorale Fixation hat. Vernetzte Polyethylene sind wahrscheinlich eine gute Option für Knieimplantate, wenn auch weniger stark als für Hüften. Ein Polyethylen (PE) mit moderater

Vernetzung bei einer Strahlendosis von 75 kGy zeichnet sich als Optimum ab. Für Knieimplantate könnte ein mit Vitamin E angereichertes Polyethylen einen Benefit darstellen.

Wenn Sie sich die Trends und Entwicklungen anschauen, was könnte die nächste grosse Sache in der Knieendoprothetik sein?

Wenn wir die Hauptprobleme der Knieendoprothetik betrachten, sollten wir an die möglichen Lösungen denken. Ich vermute, dass viele der marktgetriebenen Trends nicht nachhaltig sein werden. Ein globales Problem der Knieendoprothetik ist die ständig steigende Nachfrage durch eine alternde und expandierende Bevölkerung. Für die Länder der Ersten Welt wird ein Wachstum der Knieendoprothetik um 250 bis 850 Prozent in den kommenden 20 Jahren vorausgesagt. Die Kosten werden unweigerlich zu einem bedeutenden Faktor mit Auswirkungen auf beispielsweise Vollpolyethylen-Tibia-Implantate, die kostengünstiger sind und wahrscheinlich länger halten. Preiswertere Instrumente und Logistik wie z. B. schnelle Pflegekonzepte sind vorgesehen.

«Die Übereinstimmung mit den Patientenerwartungen ist eine Schlüsselkomponente.»

In der Knieendoprothetik erreichen wir eine der eindrucksvollsten QUALY-Verbesserungen, die unseren Wunsch nach weiterer Verbesserung in Frage stellt. Die Entwicklung von Implantaten wird immer anspruchsvoller, da neuere Implantate die klinischen Resultate nicht zwangsläufig verbessert haben. Die häufigsten Revisionsursachen (Lockerung/Lyse, Infektion, Instabilität und Schmerz) sind seit Sharkeys Publikation aus dem Jahr 2002 weitgehend unverändert geblieben. Vernetztes PE kann die Lockerung bzw. Lyse zu einem gewissen Grad mindern, aber es zeichnet sich

keine tribologische Lösung für Infektionen ab.

Instabilität und Schmerz hängen möglicherweise mit der OP-Technik zusammen. Präzisere Implantationen zeigen lediglich geringfügig verbesserte klinische Resultate und Überlebensraten.

Wir wissen, dass computergestützte Chirurgie funktioniert, während die Evidenz anderer Methoden wie patientenspezifische Implantate und Roboter basierte Operationen ausstehend ist.

«Für Knieimplantate könnte ein mit Vitamin E angereichertes Polyethylen einen Benefit darstellen.»

Ich vermute, dass das erhöhte Volumen an Knieoperationen zu einer Zunahme der Anzahl von qualifizierten Chirurgen führen wird, die validierte Implantate verwenden. Die Lehren aus der Industrie zeigen uns, dass weniger Variation und Beibehalten der Kontinuität zu einem besseren Produkt führen. Obwohl Innovation wichtig ist, vermute ich, dass wir uns auf erfolgreiche Technologien mit Erfolgsbilanz zubewegen werden.

Herr Professor Campbell, vielen Dank für dieses Gespräch!

* Ein Funnel Plot ist ein Streudiagramm zur Identifikation sogenannten statistischen Ausreisser.

Eine Perle der Keramiken

Seit den frühen 70er Jahren werden bei Mathys Biokeramiken erforscht, entwickelt und produziert – und das aus gutem Grund. Biokeramische Werkstoffe bieten zahlreiche Vorteile: Geringe Abriebraten, hohe Festigkeit und Zähigkeit, geringes Risiko der Oberflächenaufrauung, gute Benetzbarkeit und bioinertes Verhalten.

Die nanokristalline Dispersionskeramik ceramys besteht aus einer homogenen Mischung von 20 Prozent Aluminiumoxid (Al_2O_3) und 80 Prozent Yttriumoxid (Y_2O_3) stabilisiertem Zirkoniumoxid (ZrO_2) – ohne weitere Zusätze. Diese Zusammensetzung hat sich in der klinischen Anwendung bewährt: Im vergangenen Jahr feierte ceramys ihre 10-jährige Anwendung.

Die Eigenschaften dieser Keramik machen ceramys zu einer Versorgungsmöglichkeit nicht nur von jungen und aktiven Patienten. Die Materialeigenschaften von ceramys führen zu einem geringen Abrieb bei Keramik-Keramik-Paarungen¹ und zu einem reduzierten Abrieb von ceramys/vitamys Paarungen im Vergleich zu ceramys/UHM-WPE².

Neben der abriebarmen Keramik-Keramik Gleitpaarung hat Mathys als risikoarme Lösung (betreffend Bruch- und Squeaking Risiko) die Hart-Weichpaarung mit einem ceramys Kopf und der RM Pressfit vitamys Pfanne im Sortiment.

Ausserdem bietet ceramys zusätzliche Lösungen im Bereich der Hüftköpfe für Revisionen.

ceramys auf einen Blick

- Hohe Produktsicherheit
- Hohe Bruchfestigkeit²
- Vermindertes Risiko von Kantenabplatzungen (Chipping) und Oberflächenaufrauungen im Fall von rezidivierenden Luxationen³
- Alterungsresistent⁴



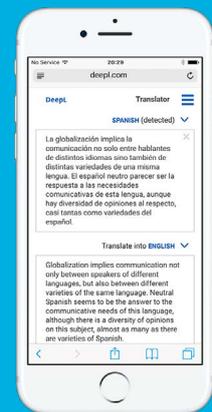
ceramys kann mit UHMWPE, HXLPE (vitamys) und allen Mathys Keramiken kombiniert werden.

Quellen

- ¹ Al-Hajjar et al. «Wear of novel ceramic-onceramic bearings under adverse and clinically relevant hip simulator conditions»; J. Biomed. Mater Res B: Applied Biomater, 101(8), pp 1456-1462, 2013.
- ² Data on File at Mathys Ltd Bettlach.
- ³ T. Oberbach, S. Begand, W. Glien, C. Kaddick. «Luxation test of different ceramic on ceramic couplings»; Key Engineering Materials Vols. 330-332, pp 1235-1238, 2007.
- ⁴ S. Begand, T. Oberbach, W. Glien. «ATZ – A New Material with a High Potential in Joint Replacement»; Key Engineering Materials Vols. 284-286, pp 983-986, 2005.

Intelligenter Dolmetscher

Mit DeepL, einem neuartigen Übersetzungstool auf Basis künstlicher Intelligenz, sind Sie für die Kommunikation mit fremdsprachigen Kollegen und Patienten aus dem Ausland bestens gerüstet.



Um den Austausch mit ausländischen Kollegen und Patienten zu vereinfachen, gibt es jetzt ein neues Übersetzungstool. DeepL übersetzt einen Text auf Knopfdruck in die gewünschte Sprache.

DeepL unterstützt derzeit 42 Sprachkombinationen zwischen Englisch, Deutsch, Französisch, Spanisch, Italienisch, Niederländisch und Polnisch. Weitere Sprachen wie Mandarin, Japanisch, Russisch und Portugiesisch sind geplant.

DeepL (L steht für Learning) verwendet künstliche Intelligenz mit einer neuartigen Architektur neuronaler Netzwerke, die mit Milliarden von übersetzten Sätzen trainiert wurden. Das System lernt selbstständig, grammatikalisch korrekt und geschliffen formuliert zu übersetzen.

Übersetzungen sind in alle Richtungen möglich, das System erkennt die Sprache selbst. Das DeepL-Tool kann von jedermann kostenlos im Browser benutzt werden: www.deepl.com/translator. Apps für Android und iOS sollen 2018 erhältlich sein.



Mit «schwierigen» und ängstlichen Patienten umgehen

Vielredner, Angsthasen, Besserwisser – manche Patienten sind für das Klinikpersonal eine echte Herausforderung.

Die richtige Kommunikationsstrategie erleichtert den Umgang mit «schwierigen» Patienten.

Jeder kennt Situationen mit «schwierigen» Patienten. Sie wissen alles besser, sind laut und überheblich, permanent unzufrieden oder reden ohne Punkt und Komma. Andere sind ängstlich, manche misstrauen Ihren Fähigkeiten oder verstehen nicht, was Sie ihnen erklären, weil sie dement sind oder Sprachkompetenzen fehlen. Gemeinsam ist diesen Patienten, dass sie häufig negative Emotionen auslösen wie Ärger, Frust, Wut, Überforderung oder Hilflosigkeit. Anstatt den Patienten als «schwierig» zu bezeichnen, ist es sinnvoller, die Begegnung als Herausforderung zu betrachten und sich dabei – je nach Patiententyp – auf kommunikative Strategien zu verlassen.

Der gesprächige Patient

Der Vielredner stellt seine Beschwerden weit-schweifig und ausufernd dar. Er lässt Sie kaum zu Wort kommen und hat meist ein hohes Geltungsbedürfnis.

- Dieser Patienten-Typus braucht Aufmerksamkeit und Zuwendung, dennoch sollten Sie ein Zeitfenster für das Gespräch vorgeben.
- Indem Sie ihn anschauen, leicht am Arm berühren und laut mit seinem Namen ansprechen, unterbrechen Sie seinen Wortschwall: «Herr X, ich merke, es ist Ihnen sehr wichtig, Ihre Beschwerden ausführlich zu schildern.» So zeigen Sie, dass Sie ihn als Person wahrnehmen.
- Holen Sie sich das Einverständnis, konkrete Fragen zu stellen: «Es gibt viele wichtige Themen. Mein Vorschlag ist, dass wir zunächst bei Ihren Knieschmerzen bleiben und Sie mir ein paar Fragen dazu möglichst kurz beantworten.»
- Lenken Sie dann den Patienten mit möglichst geschlossenen Fragen durch das Gespräch.

Der ängstliche Patient

Manche Patienten, die grosse Angst vor einem Eingriff haben, sind erstarrt und teilnahmslos. Andere verbreiten Unruhe, sind fahrig und wirken wie gehetzt.

- Lassen Sie sich von der Nervosität des Pati-



enten nicht anstecken. Sprechen Sie mit ruhiger, fester Stimme seine Gefühlslage an: «Ihnen ist gerade etwas mulmig zumute, nicht wahr?»

- Fragen Sie nach: «Was genau macht Ihnen denn Angst?» Oder «Was würde Ihnen helfen, damit Sie ruhiger werden können?»
- Vermitteln Sie Sicherheit und schaffen Sie Vertrauen, indem Sie von Ihren Erfahrungen mit anderen Patienten berichten: «Ein Patient in Ihrem Alter und in einer ganz ähnlichen Situation kann nach diesem Eingriff sogar wieder Rad fahren.»
- Viele ängstliche Patienten können sich nach dem Gespräch nicht mehr an alles erinnern, was gesagt wurde. Deshalb sollten Sie das Wichtigste schriftlich festhalten und ihnen mitgeben.

Der besserwisserische Patient

Der Besserwisser hat sich im Vorfeld über mögliche OP-Verfahren informiert und kommt mit einem Stapel von Ausdrucken aus dem Internet. Er hat sich bereits seine Meinung gebildet.

- Sie erleichtern sich den Umgang mit diesem Patienten, wenn Sie auf ihn eingehen und

ihn bestätigen: «Gut, dass Sie so interessiert und engagiert sind.»

- Stellen Sie Ihre Sicht der Dinge dar: «...wenn Sie möchten, erkläre ich Ihnen, welche Lösung für Sie die optimale ist.»
- Besteht der Patient dennoch auf ein anderes, vermeintlich besseres OP-Verfahren, können Sie ihn eventuell so suggestiv lenken: «Ja, das wird in Fachkreisen diskutiert. Meiner Erfahrung nach ist es sinnvoller, dass ...»
- Wenn er sich nicht überzeugen lässt, geben Sie ihm Tipps, wo er seriöse Infos im Internet finden kann oder bieten Sie ihm an, eine zweite Meinung einzuholen.

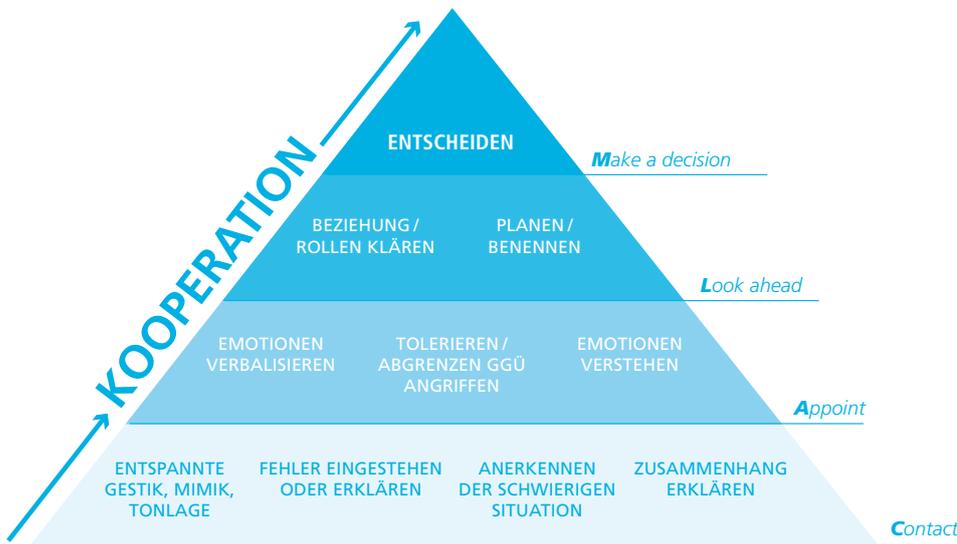
Der misstrauische Patient

Der Misstrauische ist oft rechthaberisch und zweifelt an Ihren Kompetenzen. Diesem Patienten ist es wichtig, die Situation kontrollieren zu können.

- Gestehen Sie diesem Patienten möglichst viel Eigenverantwortung zu: «Ich erläutere Ihnen die Alternativen Ihrer Behandlung – Sie entscheiden!»
- Räumen Sie Zweifel an Ihrer Kompetenz

Zum Download

Die CALM-Checkliste gibt es hier für Sie zum [Download](#).



Schematische Darstellung des CALM-Modells (mod. nach Schweickhardt und Fritzsche, 2017)¹

aus, indem Sie kurz Ihren Werdegang darstellen und erklären «Diesen Eingriff habe ich schon mehr als tausendmal erfolgreich durchgeführt.»

- Sie sollten über die Krankengeschichte dieses Patienten immer gut informiert sein, sonst könnte sich der Patient in seinem Misstrauen bestätigt fühlen.

Der wütende Patient

Dieser Typus ist nicht zu überhören. Meist verschafft er seinem Ärger lautstark Luft. Er provoziert und ist manchmal überheblich.

- Bleiben Sie freundlich, ruhig und lassen Sie ihn seinen Ärger erst einmal abladen.
- Zeigen Sie Interesse und spiegeln Sie dem Patienten, wie er auf Sie wirkt: «Sie haben sich ziemlich geärgert, was? Was regt Sie denn so auf?» Das nimmt ihm oft schon den Wind aus den Segeln.

- Beruhigend wirkt auch, wenn Sie verständnisvoll reagieren und mögliche Fehler eingestehen: «Ich kann Ihren Ärger gut verstehen. Jetzt warten Sie schon seit einer Stunde, obwohl Sie einen Termin hatten. Ein Notfall ist uns dazwischengekommen – das hätten wir Ihnen sagen müssen.»

Um das Gespräch mit aggressiven Patienten zu deeskalieren, hilft das CALM-Modell – eine Gesprächstechnik für emotional herausfordernde Situationen.¹

Die CALM-Checkliste gibt es hier für Sie zum Download.

¹ Schweickhardt A, Fritzsche K. Kursbuch ärztliche Kommunikation. Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis. 3. Aufl. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2017.

Zum Weiterlesen



Alexander Seidl
Freundlich, aber bestimmt – Die richtigen Worte finden in Gesundheitsberufen.
Springer Medizin; 2014

Klaus-Diethart Hüllemann
Patientengespräche besser gestalten: Gebrauchsanleitungen für helfende Kommunikation.
Carl-Auer Verlag; 2013

Hans-Wolfgang Hoefert, Martin Härter (Hrsg.)
Schwierige Patienten.
Verlag Hogrefe; 2012

Gert Kowarowsky
Der schwierige Patient: Kommunikation und Patienteninteraktion im Praxisalltag.
Kohlhammer-Verlag; 2011

Impressum

Herausgeber:

Mathys AG Bettlach • Robert Mathys Strasse 5 • 2544 Bettlach • Schweiz
Telefon: +41 32 644 1 485 • E-Mail: move@mathysmedical.com

Verantwortliche Redakteurin:

Tanja Rölli • Leiterin Marktkommunikation & Kongresse • Mathys AG Bettlach

move! ist eine Veröffentlichung der Mathys AG Bettlach – Ihr kompetenter Partner für die totalendoprothetische Behandlung in der Orthopädie. *move!* wendet sich mit neuen, nützlichen Informationen an orthopädische und traumatologische Spezialisten in Klinik und Praxis sowie an alle Fach- und

Führungskräfte in Medizin, Pflege und Management im Krankenhaus.

Vielen Dank an alle, die uns bei der Realisierung von *move!* mit eigenen Beiträgen, Informationen und Fotos behilflich waren!