

ArthroSurface HemiCAP

Kongruente Gelenkrekonstruktion bei degenerativer oder post-traumatischer Knorpelläsion

Wenn an einem Gelenk ein Knorpelschaden aufgetreten ist, heißt die bestechend einfache Lösung, nur den Teil der Gelenkoberfläche zu ersetzen, der auch beschädigt ist. Ein gutes Beispiel ist hier der bewährte Einsatz der unikondylären Schlittenprothese. Handelt es sich jedoch um einen lokalisierten und kleinflächigen Knorpeldefekt, so kann der Einsatz einer großflächigen Endoprothese gegebenenfalls vermieden oder um Jahre hinausgezögert werden.

Die Praxis Dres. med. Jensen, Jensen, Bongaerts & Partner (www.arthro-clinic.de) mit Belegbetten in der Park-Klinik Manhagen, der Klinik Fleetinsel und der Asklepios Klinik Bad Oldesloe nutzt seit drei Jahren das gelenkschonende System der HemiCAP. Dabei wird lediglich der Knorpeldefekt ausgebohrt und eine Titanschraube mit einem hochpolierten Metallkopf im Knochen versenkt. Dieser bündig eingelassene

volle Belastbarkeit und Beweglichkeit des betroffenen Gelenks aus. Der Vorteil für den Patienten und den Krankenträger besteht aus dem arthroskopisch gestützten minimal-invasiven Eingriff, einer sehr kurzen validierten OP-Zeit und Liegedauer sowie minimalen Bereitstellungskosten in Form von Implantaten und Instrumenten.

Das HemiCAP-System wird derzeit im Bereich der Schulter, der Hüfte, dem Knie und am

sogar ein künstliches Kniegelenk zurückgegriffen werden. Für Patienten mit patellofemorale Arthrose fokaler Natur kann das HemiCAP Patello-Femoral-System die Geometrie der Patella und der Trochlea ossis femoris nachbilden.

2. Großzehengrundgelenk

Belastendes Schuhwerk, aber auch genetische Veranlagungen führen zu einer der häufigsten Vorfußkrankungen, dem Hallux rigidus. War bisher die Wiederherstellung der abrollenden Funktion des versteiften Gelenks problematisch, so kann durch die HemiCAP die schadhafte Gelenkoberfläche ohne größere geometrische Veränderungen am Gelenk repariert werden.

3. Hüftgelenk

Der häufigste Gelenkersatz ist das künstliche Hüftgelenk. Trotz der Fortschritte auf dem Gebiet der Endoprothetik sind die



Abb. 2: Röntgenbild der Schulter mit Seitenansicht auf HemiCAP

Standzeiten der künstlichen Hüftgelenke begrenzt und verlangen gerade bei jüngeren Patienten nach Gelenkerhaltenden Methoden, wie der HemiCAP. Dieses Vorgehen ist insbesondere bei jungen Patienten mit einer umschriebenen Hüftkopfnekrose indiziert.

4. Schultergelenk

Der Erfolg beim Ersatz des Schultergelenks ist oft kompliziert und auch die

Funktion eines künstlichen Schultergelenks ist unbefriedigend. So sind zum Beispiel Einschränkungen der Beweglichkeit nicht auszuschließen. Bei umschriebenen Knorpelläsionen bzw. posttraumatischen Läsionen (z. B. Hill-Sachs Defekt) kann die HemiCAP das Ergebnis in puncto Funktion erheblich verbessern. ▼



Abb. 1: Blick auf HemiCAP intraoperativ

Schraubenkopf tritt an die Stelle des zerstörten Knorpelgewebes und stellt eine glatte Gelenkoberfläche her, die sich funktionell praktisch nicht von einem gesunden Gelenk unterscheidet.

Bei dem minimal-invasiven Eingriff werden gesunde Knorpelareale und die funktionalen Strukturen des Gelenkes geschont. Für den Patienten zeichnet sich das System durch eine deutliche Schmerzreduktion gleich am ersten postoperativen Tag und die

Großzehengrundgelenk eingesetzt.

1. Kniegelenk

Abhängig von der Ausdehnung des Defekts können heute beim Kniegelenk verschiedene Implantate eingesetzt werden, die mit der HemiCAP um einen Vertreter auch für kleinere Läsionen erweitert wurden. So muss erst bei großflächigeren Schäden auf eine Schlittenprothese oder

Die HemiCAP® ist ein minimal-invasiv einzubringendes Implantat, das speziell für Patienten entwickelt wurde, die eine degenerative oder posttraumatische Knorpelläsion besitzen und die entweder für eine biologische Versorgung schon zu alt oder für eine umfangreiche endoprothetische Versorgung noch zu jung sind. Die HemiCAP® ist CE-zertifiziert und in den USA von der FDA zugelassen.

In unserer Praxis

„Die HemiCAP ist eine Endoprothese für spezielle Fälle. Bei uns kommt die HemiCAP zum Einsatz, wenn eine lokalisierte, aber ggf. ausgeprägte Verletzung des Knorpels vorliegt. Zum Beispiel nach einem Trauma, aber auch nach Schulterinstabilität mit ausgeprägter Hill-Sachs-Läsion. Aufgrund der beschriebenen Ursachen sind meist jüngere Patienten betroffen. Unsere jüngste Patientin war bei der OP 33 Jahre alt. Diese Methode ist empfehlenswert bei Patienten mit umschriebenen Läsionen, bei denen eine Knorpeltransplantation nicht mehr sinnvoll ist.“

Wir schätzen vor allem die Möglichkeit der Gelenkerhaltung. Zudem sind für die Patienten die schnelle post-operative Mobilität und die kurze Rehabilitationszeit von großer Wichtigkeit.“ ▼

Drs. (NL) Genio Bongaerts



Drs. (NL) Genio Bongaerts, Dr. med. Kai Uwe Jensen