

CF-1.1 Langzeitergebnis und Komplikationsraten von Kniegelenksarthrodese und Oberschenkelamputation nach Knie-TEP Infekt (B)

M. Kiechle¹, M. Morgentern¹, M. Militz¹, S. Hungerer¹, V. Bühren¹

¹Unfallklinik Murnau

a) Zielsetzung: Bei Kniegelenksprotheseninfektionen führen komplizierende Verläufe häufig zu einer ausgeprägten Knochen- und Weichteildestruktion. Dieser Substanzverlust kann in Einzelfällen eine Rekonstruktion der Kniegelenksfunktion unmöglich machen. Die Arthrodese ist in diesen Fällen als Extremitäten erhaltendes Verfahren eine Alternative zur Oberschenkelamputation. In dieser Studie soll an großen Kollektiven von Patienten mit Kniegelenksarthrodese einerseits und Oberschenkelamputierten andererseits der klinische Verlauf und das Langzeitergebnis in Abhängigkeit von Einflussfaktoren wie Indikation und Operationsverfahren analysiert werden. Die zentrale Fragestellung ist, mit welcher Therapieoption eine langfristige Infektfreiheit, niedrige Komplikationsraten und ein gutes funktionelle Ergebnis erreicht werden kann. b) Methodik: In unserer Klinik wurden in einem Zeitraum von 11 Jahren 143 Kniegelenksarthrodesen und 157 Oberschenkelamputation durchgeführt. Bei 87 Arthrodesen und 32 Amputationen war ein Protheseninfekt vorangegangen. In den Kollektiven wurden retrospektiv folgende Parameter dokumentiert: Indikation, Operationstechnik, Standzeit der Arthrodesen, Re-Infektionsrate und weitere Komplikationen sowie Komorbiditäten. Das klinische Langzeitergebnis mit Gesundheitsbefragung über Alltagstauglichkeit und Lebensqualität wurde anhand des SF-12 und des Lower Extremity Functional Scale im Mittel nach 4,1 beziehungsweise 6,0 Jahren erfasst. c) Ergebnisse: Die Standzeit der Arthrodesen betrug nach einem Jahr 86%, nach 5 Jahren 74% und nach 10 Jahren 62%. Operationsbedürftige Komplikationen erlitten im Nachuntersuchungszeitraum 30% der Patienten. Bei 82% der Patienten konnte eine langfristige Infektsanierung erreicht werden. Bei 7 Patienten (8%) mit versteiftem Kniegelenk musste im Verlauf eine Oberschenkelamputation durchgeführt werden. Bei 34% der Amputierten musste der Stumpf im Nachuntersuchungszeitraum operativ revidiert werden und 40% der Amputierten hatten einen relevanten Phantomschmerz (VAS>3). Mit einem Kunstbein konnten 91% der Patienten versorgt werden. Die statistische Analyse der Gesundheitsbefragung zeigte in beiden Kollektiven eine eingeschränkte Lebensqualität und Alltagstauglichkeit auf. d) Schlussfolgerung: Es konnte gezeigt werden, dass bei komplizierten Knieprotheseninfekten sowohl die Kniegelenksarthrodese als auch die Oberschenkelamputation eine Rückzugsmöglichkeit mit guten Sanierungsraten darstellen, jedoch mit einer eingeschränkten Lebensqualität und Funktionalität vergesellschaftet sind.