

Prognose van de totaleheupprothese | NTVG

Podcast Abonnee worden RSS Persberichten NTVG-S Vacaturebank

Home Nieuws Opinie Onderzoek Klinische praktijk Perspectief Varia
NTvG

Vacatures Mijn gegevens Uitloggen NTVG PubMed Uitgebreid
zoeken

Samenvatting

Abstract

PDF

Printversie

Reageer

Opinie â€° Commentaar â€° Ned Tijdschr Geneeskd. 1998;142:1432-3 â€°

Citeer dit artikel als: Ned Tijdschr Geneeskd. 1998;142:1432-3

Commentaar

Prognose van de totaleheupprothese

J.A.N. Verhaar

Zie ook de artikelen op bl. 1425,1434,1438,1450 en 1456.

De levensduur van een totaleheupprothese is een veelbesproken
onderwerp.

Huisarts, reumatoloog en orthopedisch chirurg krijgen met grote
regelmaat

de vraag voorgelegd hoe lang een prothese van het heupgewricht
mee zal

gaan. De goede kortetermijnresultaten zijn algemeen bekend, maar
hoe lang

houdt dit aan? Op lange termijn wordt het resultaat voornamelijk
bedreigd

door loslating van de prothese in haar fixatie aan het bot. Deze
aseptische loslating is een multifactorieel proces, waarin de
slijtagepartikels die ontstaan bij de dagelijkse wrijving van de
metalen

kop in de polyethyleencup, een belangrijke rol spelen.

Belangrijkste reden

voor een revisieoperatie (het verwijderen van de oude
gewrichtsprothese en

het inbrengen van een nieuwe) is dan ook de aseptische loslating.

De levensduur van een prothese wordt vaak uitgedrukt in jaren tot
de

revisieoperatie. Die periode is niet noodzakelijk even lang als
die waarin

de patiënt goed functioneerde. Immers, zowel patiënt als arts
kan opzien

tegen een nieuwe operatie en daarom bepaalde pijnklachten en
beperkingen

accepteren. De meest toegepaste methode om een indruk te geven
van de

levensduur van een prothese is de berekening van een
overlevingscurve. In

deze curve wordt grafisch per jaar follow-up aangegeven hoeveel
procent

van de oorspronkelijk geopereerde patiënten nog niet aan een
reoperatie is

toegekomen. Uit de literatuur is bekend dat de overlevingscurve
voor een

aantal prothesen 10 jaar na operatie nog steeds ruim boven de 90% ligt.

Toch is de literatuur vaak te optimistisch. De publicaties komen uit goed

gestructureerde ziekenhuizen, de auteurs hebben speciale belangstelling

voor het thema en voeren de ingreep frequent uit. Daarnaast zullen goede

resultaten vaker worden gepubliceerd dan slechte, want die laatste kunnen

ook wijzen op eigen gebrekkige techniek.

In 1979 werd in Zweden gestart met een nationaal heupregister, waarin alle

ziekenhuizen participeren. 1 2 Doel van het register is het verschaffen

van informatie over de resultaten van de behandeling met een totaleheupprothese. Centraal doel is informatie te verschaffen die leidt

tot de keuze van een goede prothese en te komen tot een optimale techniek

bij de individuele patiënt. Daartoe probeert men met het register

risicofactoren te identificeren die leiden tot een slecht resultaat. De

factoren die worden meegenomen, zijn zowel gerelateerd aan patiënt,

prothese als aan chirurgische implanteertechniek. Het grote voordeel van

het Zweedse systeem is dat informatie wordt verkregen van elke orthopedische afdeling en niet alleen van zeer gespecialiseerde afdelingen. De afdelingen krijgen ieder jaar een overzicht van hun eigen

prestaties en kunnen die beoordelen op grond van de gemiddelde norm. Dit

heeft er alleen al toe geleid dat de vrij aanzienlijke verschillen tussen

de afdelingen in de afgelopen jaren zijn afgevlakt. De cijfers van de

slechtere afdelingen liggen nu dicht bij die van de betere.

Onlangs is het verslag van 1998 gepresenteerd op de 65e jaarvergadering

van de American Academy of Orthopaedic Surgeon (H.Malchau, schriftelijke

mededeling, 1998). Inmiddels zijn de gegevens van 148.359 eerste heupprotheseoperaties verzameld en van 11.198 revisieoperaties.

Het

grootste deel van de prothesen was met botcement gefixeerd (minder dan 7%

waren ongecementeerde prothesen). De afgelopen jaren varieerde de gemiddelde leeftijd waarop in Zweden een totaleheupprothese werd ingebracht van 69 (mannen) tot 71 jaar (vrouwen). Meestal was de reden een

primaire artrose van het heupgewricht. Sinds 1967 zijn in Zweden ruim 240

typen heupprothesen ingebracht.

De langetermijnresultaten blijken heel redelijk. De overleving van de in

Zweden meest gebruikte prothesen bedraagt 17 jaar na de operatie 81-86%.

Patiënten onder de 55 jaar hebben echter een aanzienlijk slechter resultaat. Het slechtste resultaat betrof jongere mannen met een fractuur in de voorgeschiedenis en jonge vrouwen met reumatoïde artritis. Aangenomen wordt dat boven 65 jaar meer dan 95% van de patiënten een kortere overlevingstijd zal hebben dan een goed heupimplantaat.

Voor de jongere patiënten zal wetenschappelijk onderzoek gericht moeten zijn op het vinden van een prothese en een operatietechniek die een vergelijkbare kwaliteit opleveren.

De langetermijnresultaten worden echter ook bepaald door het gewrichtsimplantaat en de chirurgische techniek. Er zijn grote verschillen tussen de verschillende implantaten. Terwijl de "goede" implantaten na 10 jaar boven de 90% overleving zitten, zitten andere implantaten tot op 75%.

Daarnaast kunnen cementeringstechnieken (soort cement, gebruik van een cementspuit, cementstop, spoelen van het botbed) significant bijdragen aan het eindresultaat van de operatie.

Het Zweedse heupimplantaatregister toont overduidelijk aan, dat de afgelopen 20 jaar de resultaten van heupprothesen zijn verbeterd. Die worden voornamelijk bepaald door de keuze van het implantaat en een moderne cementeringstechniek. Hierdoor heeft Zweden een laag revisiepercentage; 6,8% van de heupprotheseoperaties betreft revisies (vergelijk Finland 18%, Verenigde Staten 20%). In Nederland worden al 10 jaar vruchteloze pogingen gedaan ook te komen tot een gewrichtsimplantaatregistratie. Om financiële redenen is die nog steeds niet van de grond gekomen. Het is te hopen, dat dit op korte termijn wel zal lukken. Een dergelijk register werkt kwaliteitsverhogend en zal door daling van het aantal revisieoperaties mogelijk zelfs geld uitsparen.

Aanvaard op 3 juni 1998

Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt, afd. Orthopedie, Dr.
Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam. Prof.dr.J.A.N.Verhaar,
orthopedisch
chirurg.

Literatuur

- 1Malchau H, Herberts P, Ahnfelt L. Prognosis of total hip replacement in Sweden. Follow-up of 92.675 operations performed 1978-1990. Acta Orthop Scand 1993;64:497-506.
- 2Herberts P, Malchau H. How outcome studies have changed total hip arthroplasty practices in Sweden. Clin Orthop 1997;344:44-68.

Reactie toevoegen

Er zijn nog geen reacties geplaatst

Indienen manuscript

NTvG Weekblad

Podcast

Download weekblad

Inhoudsopgave weekblad

Luister naar de NTvG Podcast

E-mailalerts

Meld u aan voor de wekelijkse e-alert met de actuele inhoudsopgave.

Mijn inschrijvingen beheren

Meest recente artikelen

Inwendig gelegen sacrococ...

Casuïstiek 19-08-2009

Methusalem met scherpe geest

Nieuws 19-08-2009

Vrouwelijke chirurgen tevr...

Nieuws 19-08-2009

Acute myocarditis door cox...

Casuïstiek 18-08-2009

Eerstelijnszorg in het zie...

Weekboek 18-08-2009

Ziekte van Bechterew en to...

Klinische les 18-08-2009

Wikipedia geeft onderzoeke...

Nieuws 18-08-2009

China wil ISO-normen voor...

Nieuws 17-08-2009

Tuchtrechtspraak over...

Onderzoek 17-08-2009

Een nieuw, probleemgeorië...

Onderzoek 17-08-2009

Meest recente reacties

Geïnformeerde keus aan de...

Commentaar 17-08-2009

Ziekenhuissterfte na een s...

Onderzoek 14-08-2009

Methotrexaat veilig, mits...

Farmacotherapie 13-08-2009

Interstitiële pneumonitis...

Casuïstiek 12-08-2009

Rookverbod

Redactioneel 12-08-2009

Waarom sommige protonpompr...

Klinische les 10-08-2009

De term "whiplash" lie...

Commentaar 09-08-2009

Acupunctuur bij lage rugpi...

In het kort 06-08-2009

Milde therapeutische hypot...

Onderzoek 29-07-2009

De term "whiplash"™ lie...

Commentaar 28-07-2009 [Help](#) [Copyright](#) [Colofon](#) [Contact](#) [Coverbeeld](#) [Privacy](#)