



## Liebe Leserinnen und Leser,

Qualität steckt oft im Detail. Das gilt als Klischee – zu Unrecht, wie ich meine. Um Qualität zu ermöglichen, müssen viele Faktoren zusammenkommen: Leidenschaft für Technik zum Beispiel, ebenso die Konzentration auf Details, die Offenheit für Ideen und die Disziplin, diese bei Zweifeln gegebenenfalls wieder zu verwerfen. Oft haben Chirurgen und Implantatshersteller beim Stichwort Qualität dieselben Ziele, zum Beispiel noch knochenparenderes Operieren zu ermöglichen.


Auch Entschlossenheit und Mut können Faktoren sein, um Qualität zu ermöglichen. Das hat Prof. Dr. sc. Johannes Heltinger eindrucksvoll gezeigt. Als der ehemalige Leiter der einstigen Orthopädischen Klinik der Medizinischen Akademie »Carl Gustav Carus« in Dresden im Jahr 1982 eine Patientin vor einer Beinamputation bewahren wollte, bat er, der in der damaligen DDR domiziliert war, die westdeutsche Firma LINK um Unterstützung. Das Patientenwohl vor die Politik zu stellen, verdient Hochachtung. Den Fallbericht lesen Sie auf Seite 20.

Dass Qualität sich auch durch Einfachheit ausdrücken kann, darüber sprechen Prof. Dr. Axel Wilke und Dr. Felix Hütter in einem Interview auf Seite 14. Ihre Devise »Keep it simple!« unterstreicht, dass komplexe Implantate nicht automatisch die besseren sind. Es freut uns deshalb sehr, dass sie unsere anatomisch angepasste zementfreie SP-CL® Hüftprothese zu einem Standard in ihrer Klinik machen wollen. Dass sie ihr »Vorbild«, die zementpflichtige LINK® SP II®, als vielleicht beste zementierte Hüftprothese der Welt bezeichnen, spornt uns weiter an. Qualität steckt im Detail, lässt sich aber immer noch steigern.

Viel Freude mit der **directLINK** wünscht Ihnen

Ihr

*Helmut D. Link*



# Vor 34 Jahren: Die erste Totalfemurprothese von LINK für die DDR

Das Wohl der Patienten hat stets Vorrang, auch vor der großen Politik. Das bewies 1982 der Leiter der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Akademie »Carl Gustav Carus« in Dresden, Prof. Dr. sc. med. Johannes Hellinger. Bei einer 73-jährigen Patientin mit Osteosarkom plante der Ordinarius für Orthopädie die Implantation eines Totalfemurs. Weil das zu Anfang der 80er-Jahre auch für eine Universitätsklinik kein alltäglicher Eingriff war und die DDR nur Standardmodelle von Endoprothesen entwickelte, bat er LINK um die Sonderanfertigung des benötigten Implantats. »Endoprothesen gehörten in der DDR zur Gruppe der Medizinprodukte, und dafür gab es Importgenehmigungen«, erinnert sich Prof. Hellinger. Mit der Hilfe aus dem »nicht sozialistischen Ausland« wurde der Eingriff zu einem Erfolg.

E.R.  
12/81

Foto: a.-p. Aufnahme des distalen Femurs rechts mit Osteolyse und atypischer Sklerose in der Umgebung des Tumors



»Auch wenn der Aufwand groß war, lag für die Patientin der Vorteil gegenüber einer hohen Oberschenkelamputation auf der Hand: die kurze Rehabilitationszeit und der Extremitätenerhalt.«

Prof. Dr. sc. med. Johannes Hellinger



## ZUR PERSON

**Prof. Dr. sc. med. Johannes Hellinger** leitete von 1974 bis 1983 als Ordinarius für Orthopädie die Orthopädische Klinik der Medizinischen Akademie »Carl Gustav Carus«, Dresden. Er sorgte für die Einführung und den Ausbau vieler neuer Behandlungstechniken, von denen in der damaligen Zeit auch international die Entwicklung in der Orthopädie geprägt war; dazu gehörte eine starke Entwicklung der Endoprothetik. Ab 1990 war er als niedergelassener Orthopäde und Belegarzt der Novamed-Klinik München (heute ISAR Klinikum) tätig. Dort beendete Prof. Hellinger seine ärztliche Tätigkeit im Jahr 2011.

Bei der Therapie primärer maligner Knochengeschwülste hatten sich in den 70er- und 80er-Jahren auch in der DDR funktionserhaltende Operationen bei unvermindert radikaler Entfernung des Tumors weiter durchgesetzt. Als Ersatzplastik konnten aber meist nur allogene Transplantate unterschiedlicher Vorbereitung verwendet werden. Das sorgte in der Nachbehandlung für lange Immobilisationszeiten. Bei Patienten im höheren Lebensalter war das wegen der möglichen hohen Komplikationsgefahr nicht indiziert. Als Alternative stand die Amputation zur Debatte. »Ich war allerdings der Meinung, dass in ausgewählten Fällen mit alloplastischen Implantaten eine funktionserhaltende Operation die Amputation ersetzen kann«, sagt Prof. Hellinger. »Zum Glück ermöglichten es damals schon hochwertige, nach Röntgenbildern angefertigte Gelenkprothesen und eine saubere Operationstechnik, einen ganzen Knochens samt benachbarten Gelenken zu erhalten. LINK war der richtige kreative Partner für solche Fälle, auch für Chirurgen in der DDR.«

## LINK war auch für Chirurgen in der DDR der richtige kreative Partner

Zur Verfügung standen 1982 bereits Chrom-Kobalt-Gusslegierungen, die in bewährter Kombination mit niedermolekularem Hochdruckpolyethylen und zusätzlichen Keramikgleitkörpern ausreichende mechanische und tribologische Eigenschaften vereinigten. »Das war genau, was ich wollte«, so Prof. Hellinger. »Auch wenn der Aufwand groß war, lag für diese Patientin der Vorteil gegenüber einer hohen Oberschenkelamputation auf der Hand: eine kurze Rehabilitationszeit und der Extremitätenerhalt.«

Bei der 73-jährigen Patientin mit Osteosarkom des rechten distalen

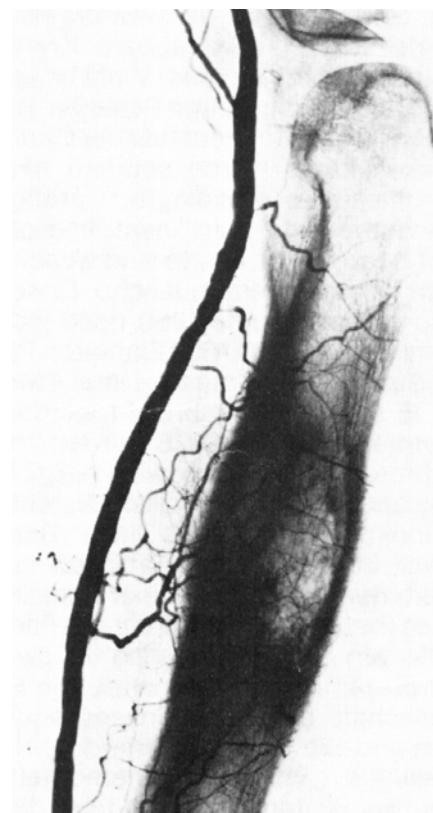


Foto oben: Seitliches Angiogramm des distalen Femurs mit Darstellung pathologischer Gefäße und Verdrängung der A. femoralis, die arteriosklerotische Veränderungen zeigt (Aufnahme der Radiologischen Klinik der Medizinischen Akademie Dresden)  
Foto unten: Exstirpiertes rechtes Femur mit exzidiertem Haut und Tumor im distalen Anteil

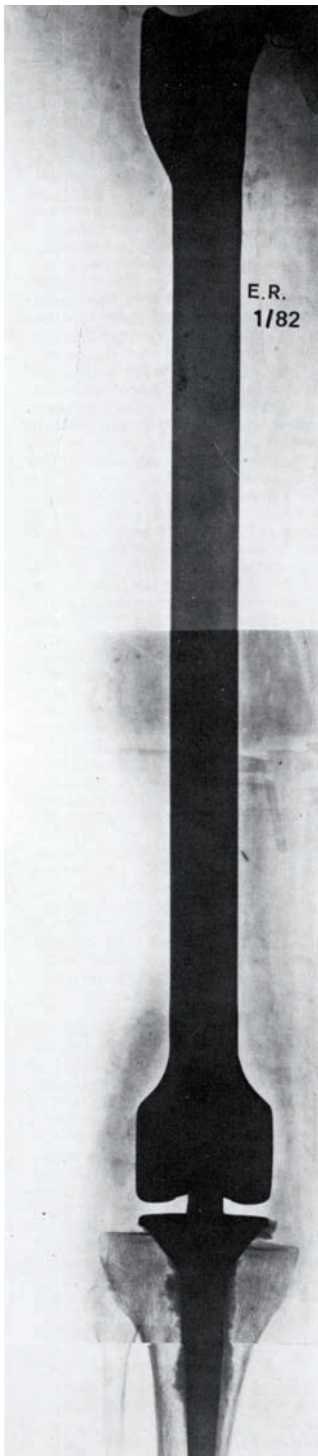


Foto oben: a.-p. Röntgenbild des rechten Femurs mit Femurtotalprothese, zementierter Polyethylenpfanne und Kniegelenkscharnier in situ (Aufnahme der Radiologischen Klinik der Medizinischen Akademie Dresden)



Femurendes wurde deshalb nach Entfernung des Tumors mit dem Femur in toto ein Totalfemur mit Knie- und Hüftgelenk zementiert implantiert. Postoperativ kam es zur Serombildung und Luxation der Prothese. Beide Komplikationen konnten beherrscht werden, sodass die Patientin mit Gehstützen ausgestattet zur Rehabilitation in ihr Heimatkrankenhaus verlegt werden konnte. Die letzte Kontrollaufnahme zeigte einen guten Prothesensitz. Die Patientin lebte noch mehrere Jahre tumorfrei und mit sehr gutem funktionellem Resultat.

Foto Mitte, oben: Operationssitus mit implantiertem Hüft- und Kniegelenksteil

Foto Mitte, unten: Femurtotalersatz mit Keramikkopf, Scharniergelenk für das Kniegelenk von LINK und hier nicht dargestellter Polyethylenpfanne  
Foto unten: Patientin nach Wundheilung beim Gehtraining

