

## Übersicht über die einzelnen Op-Methoden bei Hüftdysplasie

<b>Die Übersicht der einzelnen Op-Methoden dient nur zur Orientierung. Jeder Fall ist individuell. Deshalb können die Angaben bei jedem Patient variieren. Beispielhaft sind die Methoden von einzelnen Krankenhäusern dargestellt, die einen guten Ruf in Bezug auf die Op haben. Alle Angaben sind ohne Gewähr.</b>							
Typ	Beckenosteotomie nach Tönnis	Beckenosteotomie nach Tönnis	Beckenosteotomie nach Tönnis	Beckenosteotomie nach Ganz	Beckenosteotomie nach Ganz	Beckenosteotomie nach Ganz	Beckenosteotomie nach Ganz
	Triple (lange Nachbehandlung)	Triple (kurze Nachbehandlung)	Triple (Mischung aus langer + kurzer Nachbehandlung)	PAO	PAO	PAO	PAO
Kliniken	Städt. Kliniken Dortmund; Wuppertal St. Josef; Ev. Kh. Unna/ Marienhospital Bottrop	Sportklinik Ravensburg 14-Nothelfer Weingarten	Krankenhaus Johanneum Wildeshausen; DRK Kinderklinik Siegen	Berlin: Charité, Behring Kh	München OCM	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden	
Operateure	Kalchschmidt & Zahedi (Dortmund) Cordier & Pröpper (Wuppertal) Pothmann (Unna/Bottrop)	Mattes	Mönnig (Wildeshausen) Sippel (Siegen)	Müller (Charite Virchow und Mitte) Perka, Wassilew (Charite Mitte) Thotz (Behring KH)	Dienst	Günther (Beratung erfolgt mit Zuzahlung in Privatsprechstunde; OPs werden Kassen- und Privatpatienten)	
Ablauf der OP	Dauer der Op	ca. 3.0-4.0 h	ca. 1.5-2.0 h	ca. 1.5-4h	ca. 1.5-2.0 h	ca. 3.0-4.0 h	ca. 1.5-2.0 h
	Prozedere	komplette Durchtrennung Sitzbein, Schambein, Darmbein	komplette Durchtrennung Sitzbein, Schambein, Darmbein	komplette Durchtrennung Sitzbein, Schambein, Darmbein	komplette Durchtrennung Schambein, Darmbein; Sitzbein wird halbiert	komplette Durchtrennung Schambein, Darmbein; Sitzbein wird halbiert	komplette Durchtrennung Schambein, Darmbein; Sitzbein wird halbiert
	Schnitte	3 Stück (Po, Leiste, Beckenkamm)	3 Stück (Po, Leiste, Beckenkamm)	3 Stück (Po, Leiste, Beckenkamm)	1 Stück (Beckenkamm)	2 Stück (Po, Beckenkamm)	1 Stück (Beckenkamm)
	Fixierung	Schrauben, 3 Stück im Darmbein, 1 Stück im Schambein	Schrauben, 3 Stück im Darmbein	Schrauben, 3 Stück Darmbein, 1 Stück im Schambein	Kirschner-Drähte: 4-8 Stück im Darmbein	Schrauben, 5 Stück im Darmbein	Schrauben, 4 Stück im Darmbein
	Narbenlänge [cm]	Beckenkamm: ca.16 cm Schambein:ca. 7 cm Po: ca.10 cm	Beckenkamm: ca. 7-9cm Schambein: ca. 3-4 cm Sitzbein: ca. 7-8cm	Beckenkamm: ca. 8cm Schambein: ca. 4 cm Sitzbein: ca. 5cm	Beckenkamm: ca. 10-14cm	Beckenkamm: ca. 10-14cm Po: ca. 9-14cm	Beckenkamm: ca. 10-14cm

**Die Übersicht der einzelnen Op-Methoden dient nur zur Orientierung. Jeder Fall ist individuell. Deshalb können die Angaben bei jedem Patient variieren. Beispielhaft sind die Methoden von einzelnen Krankenhäusern dargestellt, die einen guten Ruf in Bezug auf die Op haben. Alle Angaben sind ohne Gewähr.**

Typ		Beckenosteotomie nach Tönnis	Beckenosteotomie nach Tönnis	Beckenosteotomie nach Tönnis	Beckenosteotomie nach Ganz	Beckenosteotomie nach Ganz	Beckenosteotomie nach Ganz
		Triple (lange Nachbehandlung)	Triple (kurze Nachbehandlung)	Triple (Mischung aus langer + kurzer Nachbehandlung)	PAO	PAO	PAO
Kliniken		Städt. Kliniken Dortmund; Wuppertal St. Josef; Ev. Kh. Unna/ Marienhospital Bottrop	Sportklinik Ravensburg 14-Nothelfer Weingarten	Krankenhaus Johanneum Wildeshausen; DRK Kinderklinik Siegen	Berlin: Charité, Behring Kh	München OCM	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Nachbehandlung	Sitzerlaubnis	Nein, Liegen für 6 Wochen, max. Beugung bis 60 Grad <u>Ausnahme:</u> <b>Dortmund:</b> Sitzen nach 6 Wochen erlaubt; Röntgenkontrolle nach 8 Wochen	Ja	Ja, mit Arthrodesekissen bis 70°-90°	Ja	Ja	Ja
	Belastung	keine Belastung für die ersten 12 Wochen	20kg Teilbelastung für die ersten 6 Wochen, danach Steigerung mit 10kg/Woche bis zur Volllast	<b>Wildeshausen:</b> 20kg Teilbelastung in den gesamten 12 Wochen <b>Siegen:</b> 10kg Teilbelastung für die ersten 6 Wochen, danach ggf. Steigerung nach Röntgenbefund	<b>Charité:</b> 15kg Teilbelastung für die ersten 6 Wochen, ab Woche 6 halbes Körpergewicht; ab Woche 10-12 Volllast <b>Behring KH:</b> 15kg Teilbelastung für die ersten 6 Wochen, ab Woche 6 halbes Körpergewicht und Steigerung der Belastung je Woche um 10kg bis zur Volllast	15-20kg Teilbelastung für die ersten 6 Wochen, ab Woche 6 Steigerung der Belastung je Woche um 10kg bis zur Volllast	15-20kg Teilbelastung für die ersten 6 Wochen, ab Woche 6 Steigerung der Belastung je Woche um 10kg bis zur Volllast
	Dauer Kh-Aufenthalt	ca. 10-14 Tage	ca. 8-12 Tage	ca. 6-10 Tage	ca. 7-10 Tage	ca. 8-12 Tage	ca. 6-8 Tage
	Physiotherapie	individuell verschieden, nicht vor der 12. Woche Post-OP	ab 1. postoperativen Tag 2 mal pro Woche für 20 min Aufrechterhaltung der koordinativen Muskulatur Übungen zur Muskeldehnung und Muskelaufbau	<b>Wildeshausen:</b> ab 1. postoperativen Tag 2 mal pro Woche für 20 min Aufrechterhaltung der koordinativen Muskulatur Übungen zur Muskeldehnung und Muskelaufbau gewöhnlich Reha nach 12 Wochen <b>Siegen:</b> je nach Heilung ab der 6.-12. Woche	ab 1. postoperativen Tag 2 mal pro Woche für 20 min Übungen zur Muskeldehnung und Muskelaufbau (vorwiegend Isometrie)	ab 1. postoperativen Tag 2 mal pro Woche für 20 min nur Isometrie	ab 1. postoperativen Tag 2 mal pro Woche für 20 min Aufrechterhaltung der koordinativen Muskulatur Übungen zur Muskeldehnung und Lymphbehandlung
	Reha	Nein	direkt im Anschluss an das Krankenhaus für 3 Wochen	Ja, ab Volllast	ab der 10-12. Woche Post Op empfohlen	Ja, ab Volllast	ab 6. Woche oder nach Rücksprache auch später möglich

**Die Übersicht der einzelnen Op-Methoden dient nur zur Orientierung. Jeder Fall ist individuell. Deshalb können die Angaben bei jedem Patient variieren. Beispielhaft sind die Methoden von einzelnen Krankenhäusern dargestellt, die einen guten Ruf in Bezug auf die Op haben. Alle Angaben sind ohne Gewähr.**

Typ	Beckenosteotomie nach Tönnis	Beckenosteotomie nach Tönnis	Beckenosteotomie nach Tönnis	Beckenosteotomie nach Ganz	Beckenosteotomie nach Ganz	Beckenosteotomie nach Ganz	
	Triple (lange Nachbehandlung)	Triple (kurze Nachbehandlung)	Triple (Mischung aus langer + kurzer Nachbehandlung)	PAO	PAO	PAO	
Kliniken	Städt. Kliniken Dortmund; Wuppertal St. Josef; Ev. Kh. Unna/ Marienhospital Bottrop	Sportklinik Ravensburg 14-Nothelfer Weingarten	Krankenhaus Johanneum Wildeshausen; DRK Kinderklinik Siegen	Berlin: Charité, Behring Kh	München OCM	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden	
	benötigte Hilfsmittel	Krankenbett Toilettensitzerhöhung Unterarmgestützen Sockenanziehhilfe Greifzange	Unterarmgestützen Greifzange Sockenanziehhilfe	Krankenbett Toilettensitzerhöhung Unterarmgestützen Athrodeseckissen; Sockenanziehhilfe; Greifzange	Unterarmgestützen Sockenanziehhilfe Greifzange	Unterarmgestützen Sockenanziehhilfe Greifzange	Unterarmgestützen, Sockenanziehhilfe Greifzange
Vorteile	gute Einsicht in das OP-Gebiet, das lange Liegen bei Älteren oder Schwachen Patienten von Vorteil bzw bei Patienten, bei denen das Knochenwachstum langsam ist	gute Einsicht in das OP-Gebiet, Belastung erlaubt, Sitzen erlaubt, Knochenwachstum wird durch Belastung angeregt	gute Einsicht in das OP-Gebiet, Belastung erlaubt, Sitzen erlaubt (meist zwischen 60-80° in den ersten 6 Wochen), Knochenwachstum wird durch Belastung angeregt	Beckenring bleibt stabil, Belastung erlaubt Sitzen erlaubt, Drähte sind nicht so starr wie Schrauben und sollen nach Angaben der Ärzte das Knochenwachstum begünstigen, Gefahr der Verletzung des Ischiasnerves geringer, da hinterer Beckenring stabil bleibt und Ischiasnerv somit geschützt ist (Zugang nur von vorne), Knochenwachstum wird durch Belastung angeregt	gute Einsicht in das OP-Gebiet, Beckenring bleibt stabil, Belastung erlaubt, Sitzen erlaubt, Knochenwachstum wird durch Belastung angeregt	Beckenring bleibt stabil, Belastung erlaubt, Sitzen erlaubt, Bücken mit gestrecktem Bein nach hinten erlaubt, Knochenwachstum wird durch Belastung angeregt	
Risiken	Knochenheilungsstörungen (Pseudoarthrosen), Wundheilungsstörungen bzw. Infektionen, Nervenverletzungen, Verschiebungen der Brüche, Schraubenbrüche	Knochenheilungsstörungen (Pseudoarthrosen), Wundheilungsstörungen bzw. Infektionen, Nervenverletzungen, Verschiebungen der Brüche, Schraubenbrüche	Knochenheilungsstörungen (Pseudoarthrosen), Wundheilungsstörungen bzw. Infektionen, Nervenverletzungen, Verschiebungen der Brüche, Schraubenbrüche	Knochenheilungsstörungen (Pseudoarthrosen), Wundheilungsstörungen bzw. Infektionen, Nervenverletzungen, Verschiebungen der Brüche, bruch oder Verrutschen der Drähte	Knochenheilungsstörungen (Pseudoarthrosen), Wundheilungsstörungen bzw. Infektionen, Nervenverletzungen, Verschiebungen der Brüche, Schraubenbrüche	Knochenheilungsstörungen (Pseudoarthrosen), Wundheilungsstörungen bzw. Infektionen, Nervenverletzungen, Verschiebungen der Brüche, Schraubenbrüche	
Nachteile	höhere Pseudoarthrosegefahr, instabiler Beckenring, lange Genesungsdauer, Gefahr der Geburtskanalverengung, Umlagerung während der OP von Seiten- auf Rückenlage	höhere Pseudoarthrosegefahr, instabiler Beckenring, Gefahr der Geburtskanalverengung, Umlagerung während der OP von Seiten- auf Rückenlage	höhere Pseudoarthrosegefahr, instabiler Beckenring, Gefahr der Geburtskanalverengung, Umlagerung während der OP von Seiten- auf Rückenlage	geringere Einsicht in das OP-Gebiet (deswegen Hinzuziehung Bildwandler-Verfahren, Operation auf speziellem Röntgentisch), höhere Pfannennekrosegefahr	2 Zugänge höhere Pfannennekrosegefahr Umlagerung während der OP von Seiten- auf Rückenlage	geringere Einsicht in das OP-Gebiet (deswegen Hinzuziehung Bildwandler-Verfahren, Operation auf speziellem Röntgentisch), höhere Pfannennekrosegefahr	
Wiedereinstieg ins Berufsleben	ca. 18-20 Wochen Post-OP	ca. 12-14 Wochen Post-OP	ca. 15-20 Wochen	ca. 12-14 Wochen Post-OP	ca. 12-14 Wochen Post-OP	ca. 12-14 Wochen Post-OP	
Wartezeiten auf Op-Termin	sehr lange Wartezeiten (3-6 Monate)	ca. 3 Monate	ca. 1-3 Monate	sehr kurze Wartezeiten (< 6 Wochen)	sehr lange Wartezeiten (3-12 Monate)	ca. 1-3 Monate	
Anzahl der Ops	k.A.	ca. 130 pro Jahr	ca. 2 pro Woche (110 pro Jahr in Wildeshausen)	ca. 1-2 pro Woche (ca. 110 pro Jahr)	ca. 25 pro Jahr	k.A.	

**Weitere Kliniken:**

ATOS Klinik München; Dr Gollwitzer

Allgemeines und Orthopädisches Landeskrankenhaus Stolzalpe; Dr Mohajer (Österreich)

Uniklinik Balgrist in Zürich (Schweiz)