SuperPath® Mikro-Posteriorer Hüftzugang

Fast Forward™

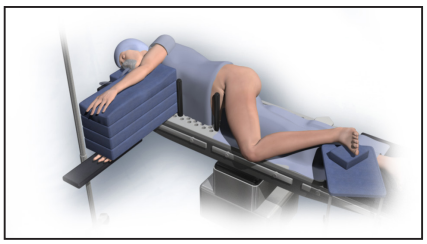
MicroPort Orthopedics

SuperPath® Die wichtigsten Fakten

- Mikro-invasiver posteriorer Zugang
- Es werden keine Muskeln oder Sehnen durchtrennt
- Möglichkeit die externen Rotatoren zu erhalten
- Keine postoperative Beschränkung des Bewegungsumfangs
- Schnellere Mobilisation und Rehabilitation
- Kostenersparnis durch kürzeren Krankenhausaufenthalt[1]

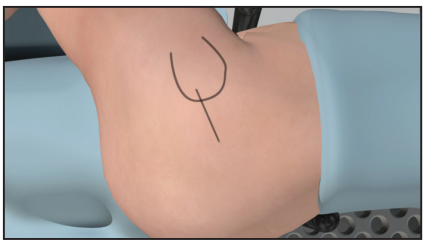
Fast Forward™-Technologie für einen mikro-posterioren Hüftzugang

SuperPath® ist ein arthroskopisch-assistiertes Verfahren für den totalen Hüftgelenksersatz, bei dem der Zugang zur Kapsel von superior durch den Zwischenraum zwischen dem M. glutaeus minimus und dem M. piriformis erfolgt und bei dem keine Muskeln oder Sehnen durchtrennt werden müssen. Die Präparation des Femurs erfolgt bei intaktem Kopf und Hals. Dadurch wird die Gefahr einer Fraktur gesenkt. Das Acetabulum wird unter direkter Sicht präpariert und die Verwendung von arthroskopischen Instrumenten wird durch eine Kanüle erleichtert. Falls nötig, steht eine Erweiterungsoption zur Verfügung, mit der ein Operateur das Verfahren aus der vertrauten Perspektive fortsetzen kann, ohne den Patienten umzulagern.



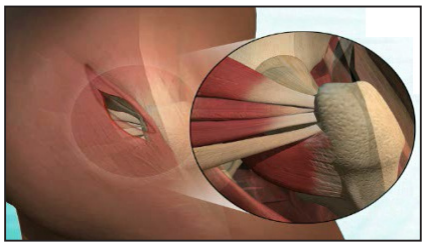
Lagerung des Patienten

Die übliche Seitenlagerung ermöglicht eine maximale Erschlaffung der Hüftgelenkskapsel.



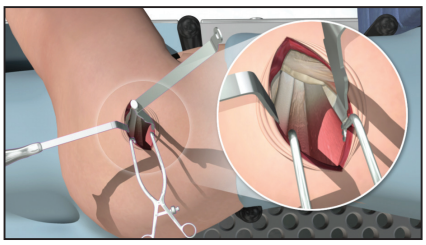
Hautschnitt

Der Hautschnitt erfolgt in einer Linie mit dem Verlauf des Femurs und parallel zu den Muskelfasern des M. glutaeus maximus.



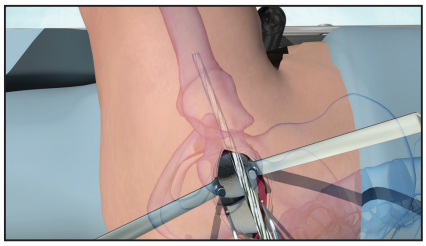
Weichteilmanagement

Die Mm. glutaei, die Sehne des M. piriformis und die anderen Außenrotatoren werden geschont. Das ermöglicht eine schnellere Wiederherstellung der Funktion.



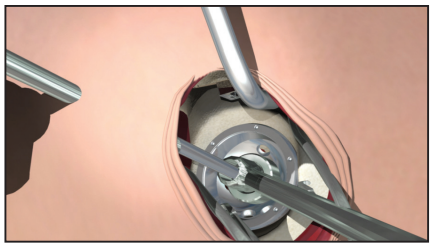
Superiore Kapsulotomie

Durch superiore Kapsulotomie in einer Linie mit dem Hautschnitt bleibt die Integrität der Kapsel erhalten und diese wird zum Ende der Operation wieder verschlossen werden.



Präparation des Femurs

Durch die Präparation bei intaktem Femurkopf und -hals wird die anatomische Femur-Anteversion erkennbar und die Gefahr einer Kalkarfraktur wird eingeschränkt.



Implantation der Acetabulumkomponente

Durch die direkte Darstellung der anatomischen Referenzpunkte wird die korrekte Platzierung der Implantate erleichtert.

Quellennachweise

1. Gofton W, Chow J, Olsen KD, Fitch DA. Thirty-day readmission rate and discharge status following hip arthroplasty using the supercapsular percutaneously-assisted total hip surgical technique. Int Orthop. 2015;39:847-51.
2. Gofton W, Fitch DA, In-hospital cost comparison between the standard lateral and supercapsular percutaneously-assisted total hip surgical techniques for total hip replacement. Int Orthop. 2015 Jul 9. DOI: 10.1007/s00264-015-2878-4
3. AHRQ HCUPnet (2012) Agency for Healthcare Research and Quality H-CUPnet Database, ICD-9-CM Code 81.51 for United States in 2011. http://hcupnet.ahrq.gov/HCUPnet.jsp. Letzter Zugriff am 4 Sept 2014.
4. Pugely AJ, Callagham JJ, Martin CT, Cram P, Gao Y (2013) Incidence of and risk factors for 30-day readmission following elective primary total joint arthroplasty: analysis from the ACS-NSQIP. J Arthroplast. 28(9):1499-1504. DOI: 10.1016/j.arth.2013.06.032
5. Yoshihara H, Yoneoka D (2014) National trends in the utilization of blood transfusions in total hip and knee arthroplasty. J Arthroplast. 29(10):1932-1937. DOI: 10.1016/j.arth.2014.04.029
6. Sanchez-Sotelo J, Haidukewych GJ, Boberg CJ. Hospital Cost of Dislocation after Primary Total Hip Arthroplasty. J Bone Joint Surg Am. 2006;88:290-4.
7. Mednick RE, Alvi HM, Krishnan V, Lovecchio, Manning DW. Factors affecting readmission rates following primary total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg Am. 2014;96:1201-09.

MicroPort Orthopedics

MicroPort Orthopedics Inc.
5677 Airline Road
Arlington, TN USA 38002
866 872 0211
ortho.microport.com

EC REP
MicroPort Orthopedics BV
Hoogoorddreef 5
1101 BA Amsterdam
The Netherlands
+31 20 545 01 00

Die CE-Kennzeichnung gilt für einzelne Katalognummern und befindet sich ggf. auf dem Außenetikett.

Markenzeichen und ®eingetragene Marken von MicroPort Orthopedics Inc.
© 2015 MicroPort Orthopedics. Alle Rechte vorbehalten. 011345 Dez.'15