

Mit dem Verlauf der Krankheit kann es sein, dass konservative Methoden nicht mehr ausreichen und eine chirurgische Alternative in Betracht gezogen werden muss. Fragen Sie Ihren Arzt nach der für Sie geeigneten Behandlungsmethode (entsprechend Ihrem Alter, Aktivitätsgrad und Ihren Erwartungen).

## AMIS könnte die Lösung für Sie sein

Der AMIS-Zugang (Anterior Minimally Invasive Surgery) ermöglicht eine weniger traumatische Hüftoperation. Es ist die einzige Technik, bei der **KEINE MUSKELN ODER NERVEN DURCHTRENNT WERDEN**.



Bei Problemen oder Bedenken konsultieren Sie bitte Ihren Arzt. Und nicht zuletzt...

**...geniessen Sie Ihre neue Hüfte!**

## Innovation in der Hüft-Endoprothetik

# AMIS

### KEINE DURCHTRENNTE MUSKELN

## Leiden Sie unter Hüftschmerzen?

Wachen Sie morgens auf und wissen nicht, wie Sie vor lauter Hüftschmerzen aus dem Bett kommen sollen?

**SIE SIND NICHT ALLEINE MIT IHREM PROBLEM.**

## Ziehen Sie ein künstliches Hüftgelenk in Betracht?



*"Ich war sehr zufrieden, dass ich bereits eine Woche nach der Operation ohne Schmerzen und Hilfsmittel wieder laufen konnte."*

D. A., 67 Jahre

*"Es ist so gut gegangen, dass ich am Tag nach der Hüftoperation das Gefühl hatte, dass alles möglich ist. Ich bin überglücklich."*

M. J., 67 Jahre

Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Webseite:

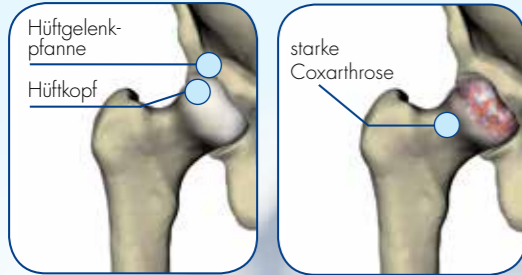
**meine-neue-huefte.de**



## Was ist Coxarthrose?

Das Hüftgelenk besteht aus dem Femurkopf und der Hüftgelenkpfanne des Beckenknochens. Die Kontaktfläche ist mit einem weichen Knorpelgewebe beschichtet. Die Hauptursache für Hüftgelenkprobleme ist eine Abnutzung dieses Knorpelgewebes, die sogenannte Coxarthrose. Diese Abnutzung verursacht **Schmerzen**.

Hüftschmerzen schränken Sie in Ihren täglichen Aktivitäten ein und wirken sich negativ auf Ihre Stimmung, Gesundheit sowie Ihr **Wohlbefinden** aus. Bei starker Coxarthrose kann Ihnen Ihr Arzt empfehlen, sich ein künstliches Hüftgelenk implantieren zu lassen.



## Wie muss ich mir ein künstliches Hüftgelenk vorstellen?

Bei einem totalen Hüftgelenkersatz wird der beschädigte Knochen und Knorpel des Gelenkes gegen hochwertige Kunststoff- oder Keramik- und Metallkomponenten ausgetauscht.

Das künstliche Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, welches aus einem Femur-Schaft, einem Kugelkopf sowie einer Hüftpfanne besteht.

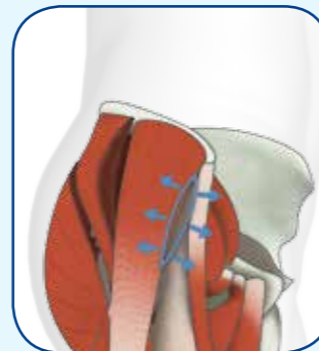
- ① Der **Hüftschaft** wird in der Regel aus einer Metalllegierung (Titan, Kobalt-Chrom oder Edelstahl) hergestellt, welche eine hohe Biokompatibilität garantiert.
- ② Der **Kopf** besteht aus Keramik oder Metall.
- ③ Die **Pfanne** besteht aus einem oder zwei Komponenten: zementierte Pfanne aus hochwertigem Kunststoff (eine Komponente) oder zementfreie Pfanne bestehend aus einer metallischen **Aussenschale** und einem **Einsatz** (zwei Komponenten).



## Warum AMIS?

Die AMIS-Technik ist im Vergleich zu herkömmlichen Operationstechniken weniger traumatisch, da **DIE MUSKELN NICHT DURCHTRENNT**, sondern nur zur Seite geschoben werden.

Dank AMIS wird sich Ihre Lebensqualität verbessern und Ihre Genesung nach der Hüftoperation wesentlich schneller sein.



## Was ist AMIS?

Der AMIS-Zugang ist **die einzige Technik, die Muskeln und Nerven gleichermassen schont**.

### AMIS SCHONT NERVEN UND MUSKELN

AMIS bringt Ihnen folgende Vorteile:

**Weniger Schmerzen nach der Operation:** Mit dem AMIS-Zugang haben Sie weniger Schmerzen nach der Operation, da keine Muskeln durchtrennt werden.<sup>[1,2]</sup>

**Schnellere Rehabilitation:** Mit dem Einverständnis Ihres Arztes können Sie mit der Rehabilitation in der Regel noch am Operationstag beginnen.<sup>[2,3]</sup>

**Kürzerer Aufenthalt im Krankenhaus:** Dank der AMIS-Technik ist Ihr Krankenhausaufenthalt wesentlich kürzer.<sup>[4,5]</sup>

**Kleinere Narbe:** Mit AMIS ist der Hautschnitt kürzer, als bei herkömmlichen Operationstechniken.<sup>[2]</sup>

**Schnellere Rückkehr zu täglichen Aktivitäten:** Dank der AMIS-Technik können Sie schneller zu Ihren täglichen Aktivitäten zurückkehren.<sup>[4,6,7]</sup>

**Reduzierter Blutverlust:** Die Erhaltung der Muskeln und Gefäße reduziert den Blutverlust.<sup>[2,5]</sup>

**Vermindertes Luxationsrisiko:** In der Regel luxiert das künstliche Hüftgelenk nach hinten. Klinische Studien zeigen, dass das Luxationsrisiko beim AMIS-Zugang reduziert wird, da das Gelenk von vorne implantiert wird.<sup>[3,8]</sup>

**Verhindert Hinken:** Verringerte Muskel- und Nervenschäden reduzieren das Risiko von Hinken.<sup>[9,10,11,12]</sup>

## AMIS und herkömmliche Operationstechniken

Dem Arzt stehen verschiedene Wege zum Hüftgelenk zur Verfügung, die sogenannten "Operationszugänge".

### IRREFÜHRENDE BEZEICHNUNGEN VON MINIMALINVASIVER CHIRURGIE

Es gibt eine Vielzahl von Zugängen, welche als minimal-invasiv angepriesen werden (posteriorer, lateraler oder Zwei-Schnitt-Zugang), jedoch nur den Vorteil eines kürzeren Hautschnittes haben. Wie bei den herkömmlichen Operationstechniken werden bei diesen minimalinvasiven Zugängen Muskeln und Nerven verletzt.

### AMIS: DIE EINZIG WAHRE MINIMALINVASIVE OPERATION

AMIS zeichnet sich durch einen reduzierten Hautschnitt und durch die **Erhaltung der Muskeln, Nerven und Sehnen** aus, welche auf dem Weg zum Hüftgelenk liegen.

#### Quellenangaben der klinischen Studien:

<sup>[1]</sup> F Laude et al, Arthroplastie totale de hanche par voie antérieure et son évolution mini-invasive, EMC, 2004 44-067-B <sup>[2]</sup> F Rachbauer, Minimally Invasive total hip arthroplasty: anterior approach, Orthopäde, 2006 Jul, 35(7):723-4, 726-9 <sup>[3]</sup> T Siguier et al, Miniincision anterior approach does not increase dislocation rate: a study of 1037 total hip Replacement, Clin Orthop Relat Res, 2004 Sep, (426): 164-73 <sup>[4]</sup> MH Huo et al, What's new in hip arthroplasty, JBJS Am, 2005 Sep, 87(9):2133-46 <sup>[5]</sup> JM Matta et al, Single-incision anterior approach for total hip arthroplasty on an orthopaedic table, Clin Orthop Relat Res, 2005 Dec, (441): 115-24 <sup>[6]</sup> RA Berger et al, Rapid Rehabilitation and recovery with minimally invasive total hip arthroplasty, Clin Orthop Relat Res, 2004, (429): 239-247 <sup>[7]</sup> RE Kennon et al, The minimally invasive anterior approach to hip arthroplasty, Orthopäde, 2006 Jul, 35 (7): 731-7 <sup>[8]</sup> B Bush et al, Dislocation after hip hemiarthroplasty: anterior versus posterior capsular approach, J Orthopedics, 2007 Feb, 30(2):138-44 <sup>[9]</sup> C Dora, F Kalberer, Muscular damage after total hip arthroplasty: conventional versus minimally invasive anterior approach, AOA 2008, Australia, Hobart <sup>[10]</sup> C Pfirrmann et al, Abductor Tendons and Muscles Assessed at MR Imaging after Total Hip Arthroplasty in Asymptomatic and Symptomatic Patients, Radiology 2005, 235: 969-976 <sup>[11]</sup> C Dora, MR imaging of the abductor tendons and muscles after total hip replacement in asymptomatic and symptomatic patients, EFORT 2007 <sup>[12]</sup> C Dora, Der anteriore Zugang für die minimalinvasive HTEP, Leading Opinions, Sept 2006, 1/2006