

physio**praxis**

DAS FACHMAGAZIN FÜR PHYSIOTHERAPIE

9 September 2013 | 11. Jg.
ISSN 1439-023X · 615
www.thieme.de/ph

**Lese-
probe**

KARPALTUNNELSYNDROM

Myofasiales Taping

LAGERUNGSSCHWINDEL

Von der Provokation zur Befreiung

NEUE MEDIKAMENTE BEI MS

Kampfstoffe

SICHTWEISE EINER PHYSIOTHERAPEUTIN

Physiotherapie – ein Beruf mit Zukunft?

Mit Flyer zum
physiokongress 2014

Jetzt
vormerken!

physio**praxis**
10 Jahre

 **Thieme**

Schwierige Diagnostik

IMPLANTATALLERGIEN Hat ein Patient eine Osteosynthese oder Endoprothese bekommen, wird nicht nur die wiedererlangte Funktion, sondern auch das operierte Gebiet mit Argusaugen beobachtet. Kommt es zu Reaktionen der Haut, fällt der Verdacht schnell auf eine Implantatunverträglichkeit. Diese ist zwar selten, doch bei Risikopatienten kann eine Allergietestung vor der OP sinnvoll sein.

Die Implantation von Osteosynthesen und Endoprothesen gehört in Deutschland zu den häufigsten orthopädischen Operationen: Allein 2009 wurden rund 390.000 Hüft- und Kniegelenkprothesen eingesetzt. Die meisten Patienten vertragen das moderne Prothesenmaterial gut, der postoperative Verlauf ist in der Regel komplikationslos. Häufig sind Infekte, Wundheilungsstörungen oder mechanische Probleme wie muskuläre Dysbalancen, Schon- und Fehlhaltungen, die schnell als postoperative Probleme erkannt werden. Treten jedoch unspezifische Beschwerden auf, muss an eine Implantatunverträglichkeit gedacht werden.

Neue Implantate enthalten immer weniger allergieauslösende Komponenten.

Bis heute werden Implantatunverträglichkeiten nur selten nachgewiesen: Das Implantatallergie-Register an der Ludwig-Maximilian-Universität in München, das seit 2002 Verdachtsfälle auf Implantatallergien dokumentiert, erfasste innerhalb der ersten fünf Jahre 239 Verdachtsfälle – das sind weniger als 50 pro Jahr. Diese Zahl zeigt, dass Implantatunverträglichkeiten in Bezug auf die rund 390.000 jährlich durchgeführten Implantationen eine untergeordnete Rolle spielen. Einerseits liegt das an verbesserten Produkten. Denn neue Implantate enthalten immer weniger allergieauslösende Komponenten. Der Nickelgehalt wurde beispielsweise bereits auf ein Minimum reduziert. Auf der anderen Seite werden Beschwerden nach wie vor oft nicht gleich als Unverträglichkeit erkannt. In jedem Fall muss versucht werden, die Ursache für die Beschwerden, die im Zusammenhang mit der Operation entstehen,

schnell zu finden. Nur so kann man sicher sein, dass Physiotherapie nicht kontraindiziert ist.

Differenzialdiagnose unerlässlich > Die Diagnosestellung „Implantatallergie“ gestaltet sich schwierig, eine differenzialdiagnostische Abklärung ist unerlässlich. Denn allein aufgrund der Symptome lässt sich keine eindeutige Diagnose stellen. Mögliche Symptome sind:

- > Schmerzen
- > Schwellungen
- > Rötungen
- > Juckreiz
- > Überwärmung
- > Hautreaktionen

Diese Symptome können einzeln oder in Kombination auftreten, sind aber auch Zeichen für Infekte und mechanische Probleme, die nichts mit dem Implantatmaterial zu tun haben. Auch der Zeitpunkt, an dem sich die Beschwerden zeigen, ist kein klarer Hinweis für eine Implantatallergie: Diese tritt zwar in der Regel erst Wochen nach einer Operation auf, aber auch direkte Reaktionen kurz nach dem operativen Eingriff sind möglich. Infektionen können ebenfalls sowohl zeitnah als auch verzögert auftreten. Zeigt der Patient ein Ekzem, kann auch eine vom Implantat





Abb. Ob ein Patient allergisch ist auf metallische Bestandteile seiner Prothese, auf Bestandteile des Knochenzementes oder auf Inhaltsstoffe verwendeter Pflegeprodukte, kann der Epikutantest zeigen.

unabhängige Allergie dahinterstecken. Auslöser dafür können beispielsweise Desinfektionsmittel, therapeutische oder pflegende Hautprodukte sein.

Metallunverträglichkeit ist weit verbreitet > Beim Verdacht auf implantatbedingte Beschwerden steht immer eine umfassende orthopädisch-chirurgische Untersuchung an erster Stelle. Bei dieser wird abgeklärt, ob Infekte oder mechanische Probleme vorliegen. Es folgt eine ausführliche allergologische Anamnese, bei der der Patient unter anderem zu bekannten Allergien und allergieverdächtigen Komplikationen bei früheren Metallimplantationen befragt wird. Anschließend wird mit einem Epikutantest untersucht, ob der Patient auf die metallischen Bestandteile seiner Prothese, auf Bestandteile des Knochenzementes oder auf Inhaltsstoffe verwendeter Pflegeprodukte allergisch reagiert (Abb.).

Aber auch ein positives Ergebnis beim Epikutantest bedeutet noch nicht, dass eine Implantatunverträglichkeit vorliegt. Denn sehr viele Menschen reagieren bei einem solchen Test sensibel auf bestimmte Metalle: Eine Untersuchung der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe und des Informationsverbands Dermatologischer Kliniken (DKG/IVDK Kliniken) aus dem Jahr 2008 zeigte beispielsweise, dass 13,1 Prozent der Bevölkerung eine Kontaktallergie auf Nickel, 2,4 Prozent auf Kobalt und 1,1 Prozent auf Chrom haben [1].

ZU GEWINNEN

„Orthopädie und Unfallchirurgie“ aus der Dualen Reihe

Wir verlosen zwei Exemplare des Buches „Orthopädie und Unfallchirurgie“, das im Thieme Verlag erschienen ist und tiefere Einblicke in Krankheitsbilder, Therapiemethoden und Operationstechniken bietet. Klicken Sie bis zum 18.10.13 unter www.thieme.de/physiopraxis > „Gewinnspiel“ auf das Stichwort „Implantate“.



CHECKLISTE

Vorgehen bei Verdacht auf Implantatallergie

- > bestehende Hauterscheinungen wie Rötung, Schwellung oder Ekzeme prüfen
- > orthopädisch-chirurgische Abklärung zum Ausschluss eines Infektes oder einer mechanischen Ursache
- > allergologische Anamnese zur allergischen Vorgeschichte
- > Epikutantest auf metallische Bestandteile von Prothesen, Bestandteile des Knochenzementes und Inhaltsstoffe verwendeter Pflegeprodukte
- > weiterführende Tests wie histopathologische Untersuchung und Lymphozytentransformationstest

Insbesondere Kobalt und Chrom kommen in modernen Endoprothesen zum Einsatz.

Zur weiteren Abklärung kann nun noch das Gewebe histologisch untersucht werden. Hierbei lassen sich bei Infekten Bakterien und Entzündungszellen nachweisen, bei mechanischen Problemen sogenannte Fremdkörperriesenzellen. Außerdem bieten spezialisierte Labors einen sogenannten Lymphozytentransformationstest (LTT) an. Mit diesem aufwendigen Verfahren lassen sich vorliegende Sensibilisierungen gegen bestimmte Stoffe nachweisen. Da der LTT allerdings sehr fehleranfällig und damit klinisch nur unzureichend evaluiert ist, dient er eher wissenschaftlichen Zwecken.

Erst nach einer differenzierten Analyse aller Parameter sollten Arzt und Patient über eine Wechseloperation nachdenken.

Des Weiteren können pathologische Veränderungen im Hüft- und Kniegelenk durch eine mikrobiologische Analyse des Gelenkpunktes sowie durch die moderne Bildgebung gut eingeordnet werden. Im Hüftgelenkbereich bietet sich zudem die Bestimmung des Metallionenspiegels an. Erst nach einer differenzierten Analyse aller Parameter sollte der Arzt seine Patienten beraten und über eine notwendige Wechseloperation sprechen.

Allergologische Abklärung ist die beste Vorbeugung > Bei akuten Verletzungen, beispielsweise einer Oberarmschaftfraktur, bleibt keine Zeit für eine umfassende, detaillierte allergologische Abklärung – auch wenn der Verdacht auf eine Metallallergie besteht. Osteosynthesen scheinen zudem ein erhöhtes Risiko für Ekzeme und Wundheilungsstörungen aufzuweisen, da sie oft sehr dicht unter der Hautoberfläche liegen. In diesen Fällen empfiehlt es sich, auf Osteosynthesen mit einer Titanlegierung zurückzugreifen.

Vor geplanten orthopädischen Eingriffen sollte hingegen bei Verdacht auf eine Unverträglichkeit eine allergologische Abklärung erfolgen. Gibt es zum Beispiel Anhaltspunkte dafür, dass der Patient eine Metallallergie hat, ist ein Epikutantest sinnvoll. Erhärtet sich dadurch der Verdacht, stehen heutzutage alternative prothetische Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung: Bei einer Hüftgelenkendoprothese kann beispielsweise ein Titanimplantat oder eine Keramik-Polyethylen-Gleitpaarung verwendet werden. Bei Knie- und Sprunggelenksprothesen stehen Kobalt-Chrom-Legierungen zur Verfügung. Die verwendeten Beschichtungen bergen allerdings die Gefahr des sogenannten Drehkörperverschleißes, was unter Umständen zu einer kürzeren Überlebensdauer des Implantates führen kann.

Vor geplanten Eingriffen sollte bei Verdacht auf eine Unverträglichkeit eine allergologische Abklärung erfolgen.

Ergibt der Epikutantest, dass der Patient sensibel auf einen Bestandteil des Knochenzements reagiert, kann entweder auf den Knochenzement verzichtet werden oder es wird ein Produkt ausgewählt, das diesen Bestandteil nicht enthält.

Physiotherapie – ja oder nein? > Auch für die Fortführung einer physiotherapeutischen Behandlung ist die differenzialdiagnostische Abklärung wichtig. Bei einem nachgewiesenen Infekt sollten Physiotherapeuten auf Manuelle Lymphdrainagen verzichten. Außerdem stehen in diesen Fällen Ruhigstellung und Schonung im Vordergrund. Bei nachgewiesener Implantatallergie kann, sofern keine Lockerung des Implantats vorliegt oder zu erwarten ist und keine ausgeprägte Entzündungsreaktion besteht, die Region moderat weiter behandelt werden. Allerdings sollte das Implantat wenn möglich durch eine der genannten Alternativen ersetzt werden.

Medikamentös werden Infekte mit Antibiotika behandelt, bei Allergien kommen entzündungshemmende Medikamente zum Einsatz.

Claudia Jäger

Das Literaturverzeichnis sowie weiterführende Literatur zum Thema finden Sie unter www.thieme-connect.de/ejournals/physiopraxis > „Ausgabe 9/13“.



Dr. med. Claudia Jäger ist Fachärztin für Dermatologie und Venerologie und hat die Zusatzbezeichnungen Allergologie, Proktologie und Phlebologie erworben. In ihrer Privatpraxis in der ATOS Klinik gehören neben der klassischen Dermatologie und Allergologie auch die Dermatochirurgie, Lasertherapie und ästhetische Medizin zu ihrem Leistungsspektrum.

**Infos zur physiopraxis:
www.thieme.de/physiopraxis**