

Zusammenfassung der Master-Thesis von
Christoph Röder

Influence of Sex and Gender on Treatment and Outcome of Total Hip Arthroplasty

An analysis from the Maurice E. Müller Hip Registry

Dank einer Initiative von Prof. M.E. Müller, AO-Mitbegründer (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen) und ehemaliger Direktor des orthopädischen Klinikums des Inselspitals Bern, wurde seit 1965 ein europäisches Register für totale Hüftendoprothesen aufgebaut. Im Laufe von 35 Jahren wurden umfangreiche Datensätze zu Einbau, Wechseloperationen und postoperativem Verlauf von mehreren zehntausend Patienten gesammelt. Eine Eigenheit dieser Datensammlung ist die Fülle an prä- und postoperativer klinischer Information zum funktionellen Status des Patienten (Schmerzen, Mobilität, Beweglichkeit, etc). Die meisten modernen Prothesenregister führen lediglich minimale Datensätze zur Erfassung der Diagnose, der Prothesenkomponenten und deren Fixation, sowie des Einbau- und evtl. Revisionsdatums, um Überlebenszeiten mit einigen wenigen demographische Daten und Prothesentypen korrelieren zu können. Erst im Jahr 2000 wurde mit einer systematischen, statistisch und epidemiologisch fundierten Auswertung dieser Datenbank begonnen. Es wurde schnell klar, dass das Datenmaterial bzgl. Behandlungsergebnis (Outcome) weltweit einmalig ist und daher wurden die Analysen vor allem in dieser Richtung vorangetrieben.

Das Datenmaterial wurde meist gesamteuropäisch ausgewertet, um postoperative Langzeitverläufe mit möglichst hohen Nachbeobachtungsraten im Sinne prospektiver Kohortenstudien nachzeichnen zu können. Länderspezifische Auswertungen sind bis dato nicht publiziert worden. Die Analyse des generellen Altersunterschiedes zwischen Männern und Frauen zum Operationszeitpunkt ergab einen Abstand von zwei Jahren. Gleichzeitig wurden signifikante Funktionsunterschiede zwischen Männern und Frauen, vor allem hinsichtlich prä- und postoperativer Gehfähigkeit nachgewiesen. Mit Vorliegen von Datenmaterial des schweizerischen Bundesamtes für Statistik, welches einen durchschnittlichen Altersunterschied von fünf Jahren zwischen

männlichen und weiblichen Hüftprothesenempfängern in den Jahren 2001-2003 ergab, wurde erstmalig ein rein schweizerischer Datensatz aus dem IDES Register untersucht. Diese aus den achtziger und neunziger Jahren stammenden Daten ergaben einen Altersunterschied von damals noch drei Jahren und erhebliche Nachteile bzgl. postoperativer Mobilität für die weiblichen Patienten. Um das zu erwartende Outcome der 2001-2003 operierten Patienten im Sinne einer Vorhersage projizieren zu können, wurden aus der schweizerischen Kohorte verschiedene Altersstrata isoliert verabfolgt. Hierbei konnte klar nachgewiesen werden, dass die verzögerte Behandlung der Patientinnen den ohnehin geschlechtsbedingt bestehenden Nachteil bzgl. Behandlungsergebnis weiter verstärkt. Die vorliegende Arbeit hat versucht die geschlechts- und altersbedingten Unterschiede zu quantifizieren und zu untersuchen, ob die spätere Behandlung der weiblichen Patienten durch eine später einsetzende und/oder langsamer verlaufende Erkrankung aus dem arthrotischen Formenkreis bedingt ist, oder ob es genderbasierte Gründe gibt.

Eine Literaturstudie, wenn auch meist auf nordamerikanischem Material beruhend, hat klar aufgezeigt, dass Frauen im Gegensatz zu der oben angeführten Vermutung einen rascheren und meist schwereren Krankheitsverlauf haben, der sogar eine gegenüber den Männern frühzeitigere Behandlung rechtfertigen würde. Weibliche Patienten bevorzugen jedoch eine längere Leidenszeit mit den Schmerzen und der eingeschränkten Alltagsfunktion, bevor sie das Thema einer Operation überhaupt im Familien- und Freundeskreis oder mit einem Arzt besprechen. Hinweise darauf dass Hausärzte oder Orthopäden die Eintrittsbarriere darstellen, finden sich in der Literatur kaum. Vielmehr vermeiden die Patientinnen selbst die Thematik aus diversen Gründen wie sozialer oder privater Pflegeverpflichtungen, Angst vor schlechtem Resultat und anschliessender eigener Pflegebedürftigkeit, Risikoaversion und abwartender Haltung auf weitere Technologieverbesserungen.

Schlussfolgernd kann eine genderbasierte Ungleichheit bei der hüftprothetischen Versorgung von Männern und Frauen in der Schweiz festgestellt werden, die zu prä- und postoperativen Nachteilen für die Frauen führt. Nicht nur aus diesem Grund sondern auch durch die damit verbundenen direkten und indirekten Kosten für Gesellschaft und Gesundheitssystem ist dieses Faktum Public Health relevant. Wenn die Befunde in einer anschliessenden Studie für die Schweiz zweifelsfrei bestätigt werden können, müssen gezielte Public Health Massnahmen formuliert werden, welche sich vor allem auf Arthrosepatientinnen beziehen, denen mittelbar eine hüftprothetische Behandlung bevorsteht.