

# Vom Metallabrieb Hören und Sehen vergangen

## Hüftprothese vergiftete Patienten

**HAMBURG – Der 53-Jährige litt seit Jahren unter schweren Seh- und Hörstörungen. Doch erst als er sich mit Schmerzen im Bereich seiner Hüft-Endoprothese vorstellte, erkannte man, dass die „Sinnesprobleme“ mit dem orthopädischen Leiden zu tun hatten.**

Schon drei Jahre nach der Hüft-TEP-Implantation, die zunächst aus einer Keramik-Keramik-Gleitpaarung bestand, musste der Mann wegen chronischer Beschwerden erneut auf den Op.-Tisch. Der Prothesenkopf wurde durch einen Metallkopf ersetzt, berichten Dr. WOLFRAM STEENS von der ENDO-Klinik in Hamburg in der Fachzeitschrift „Der Orthopäde“. Da Keramik wesentlich härter als Metall ist, wird letzteres bei einer Metall-Keramik-Paarung zerrieben – und genau das passierte bei dem Patienten.

### **Metall auf Keramik besonders tückisch**

Zwei Jahre nach der Revisionsoperation stellten sich Hör- und Sehverluste ein. Diese verschlechterten sich bald so stark, dass er zuletzt nur noch Umrisse und Farben erkennen konnte und ein Hörgerät

brauchte. Zudem bestand eine Hyposensibilität an beiden Füßen, und an Kopf und Nacken hatte sich ein papulöses Exanthem ausgebreitet.

Im Hüft-Röntgenbild zeigte sich ein völlig zerstörter Metallkopf. Und bei der erneuten Revision staunten die Chirurgen nicht schlecht, als sie in allen Gewebeschichten und dem umfassenden Knochen metallisch schimmernden Abrieb entdeckten. Aus der Gelenkkapsel ergoss sich

metallisch-schwarze Flüssigkeit und vom Prothesenkopf war nur noch die zylindrische Hülse übrig. Man reinigte das Operationsgebiet gründlich und setzte eine neue zementierte Totalendoprothese ein.

### **Fast taub und blind vom Kobaltstaub**

Vom Metallkopf hatten sich fast 80 g Kobalt-Chrom-Legierung abgerieben. Im Serum des Patienten

fanden sich fast 900-fach angestiegene Kobaltwerte, und auch der Liquor wies erhöhte Kobaltkonzentrationen auf. Der Visusverlust erklärte sich aus der toxisch bedingten Retinopathie und Atrophie des N. opticus. Nach der Operation besserte sich die Hörfähigkeit des Patienten langsam und auch die Dysästhesien nahmen ab, wie die Kollegen berichteten. †

Wolfram Steens et al., Orthopäde 2006; 35: 860 – 864