



1

MEHR ALS

MILLION

SPII HÜFTSCHÄFTE VERKAUFT



SPII Modell Lubinus

Anatomisch angepasstes Hüftprothesen-System

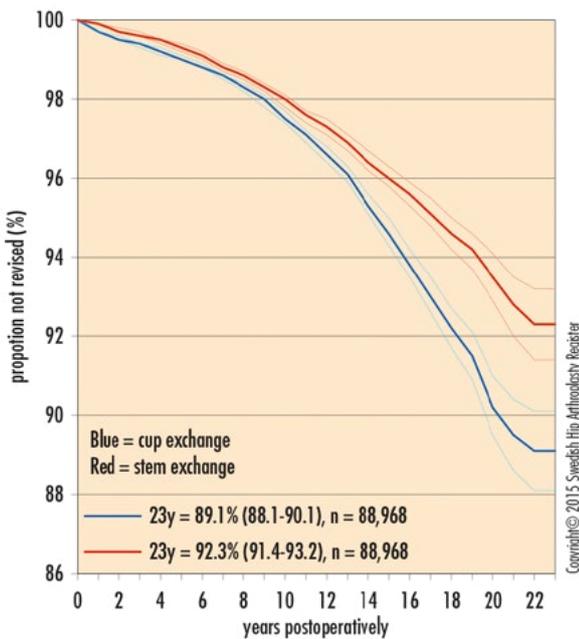
„Die Ergebnisse für das Modell Lubinus SP der Jahre 1990-2000 unterscheiden sich nicht signifikant von der Kohorte der Jahre 1979-1989 nach 10 Jahren. Eine mögliche Erklärung wäre, **dass der SP-Schaft „verzeiht“ und sich weniger kompliziert in der richtigen Position einsetzen lässt.** Beim Lubinus-System wurden zudem frühzeitig sorgfältig konzipierte Instrumente eingeführt.“¹

1 H. Malchau et al; Prognosis of Total Hip Replacement, Orthopädie, Universität Göteborg, Schweden, 2002

Nach 23 Jahren 92,3 % Überlebensrate (n=88.968) des Lubinus SPII-Schafts² und 89% der Lubinus Hüftpfanne

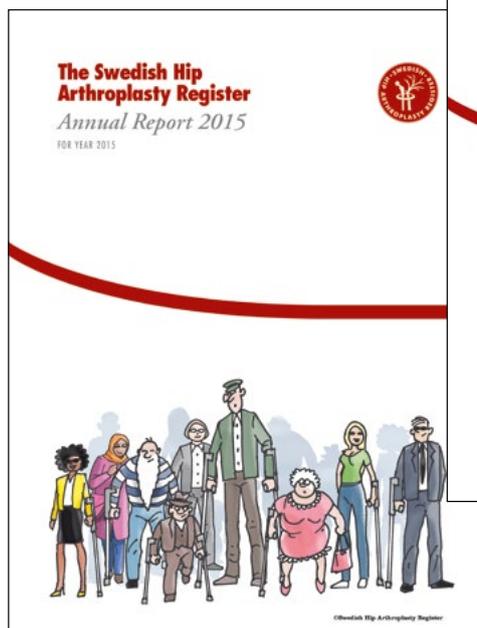
Der SPII Modell Lubinus Schaft ist nach Angaben des Schwedischen Hüftregisters mit 160.000 implantierten Schäften in den vergangenen 40 Jahren der meist eingesetzte Hüftschaft in Schweden.

Lubinus all-poly (Lubinus SP II) cup-/stem revision – all diagnoses and all reasons

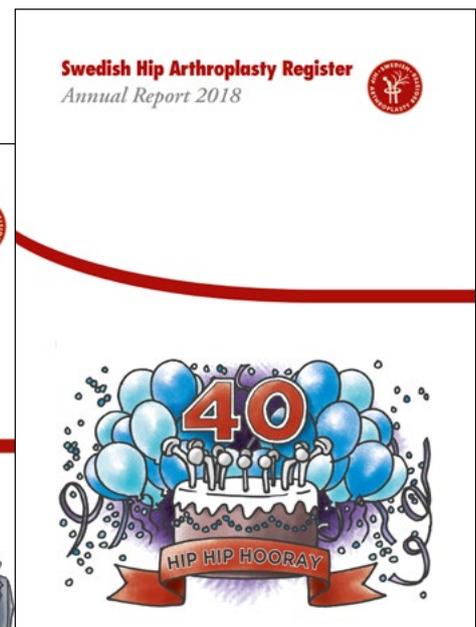


Schaft	Implantierte Schäfte 2019	Anteil
Lubinus SPII	158.398	57,2 %
Exeter, poliert	82.038	29.6 %
CLS Spotorno	20.369	7,4 %
MS 30 polished	16.007	5,8 %

Quelle: Annual Report 2019



2 Annual Report 2015; www.shpr.se



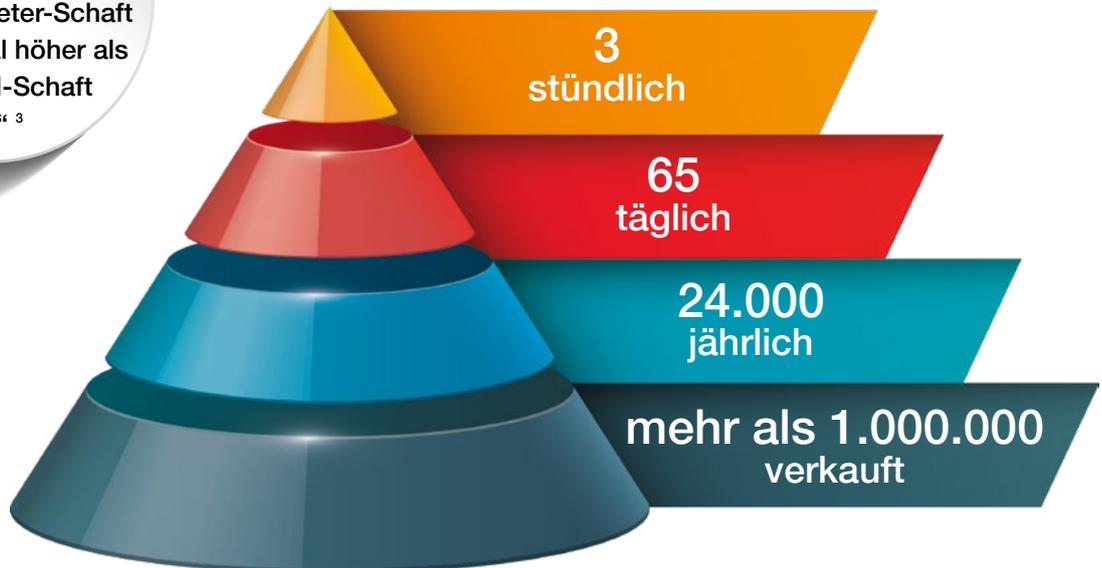
Annual Report 2018; www.shpr.se

SPII Modell Lubinus - Anatomisch angepasstes Hüftprothesen-System

Vertrieben in
74
Ländern

Zuverlässige,
leicht
reproduzierbare
Operations-
technik

*Periprothetische
Frakturen*
„Das Risikoverhältnis
war beim Exeter-Schaft
etwa fünfmal höher als
beim SPII-Schaft
[...]“³



Erfahrung
seit
1978

15A*
ODEP
Wertung⁴

³ Thien, Truike M., et al. Periprosthetic Femoral Fracture within Two Years After Total Hip Replacement Analysis of 437,629 Operations in the Nordic Arthroplasty Register Association Database: “[...] Das Revisionsrisiko aufgrund einer frühen periprothetischen Fraktur stieg in dem Zeitraum von 2003 bis 2009 gegenüber dem Zeitraum von 1995 bis 2002 sowohl vor als auch nach Korrektur hinsichtlich demographischer Faktoren und Fixierung (relatives Risiko 1,44 [95%-Konfidenzintervall 1,18 bis 1,69]; p < 0,0005). Das Risikoverhältnis war beim Exeter-Schaft etwa fünfmal höher als beim Lubinus SP II-Schaft (Hazard-Ratio 5,03 [95%-Konfidenzintervall 3,29 bis 7,70]; p < 0,0005) [...]“ (The Journal of Bone & Joint Surgery 96.19 (2014): e167; übersetzt aus dem Englischen).

⁴ www.odep.org.uk; Orthopaedic Data Evaluation Panel

Anatomisches Design und integrierte anatomische Antetorsion

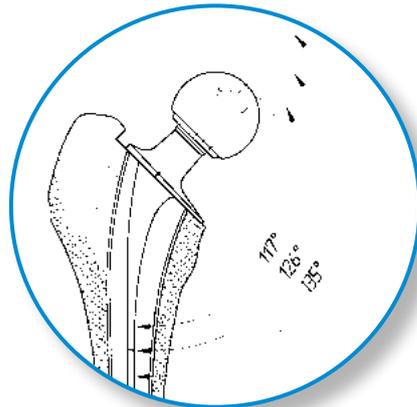
Die Schäfte des SPII Systems besitzen einen 12/14 mm Konus und lassen sich mit jedem modularen Keramik- oder Kobalt-Chromkopf von LINK mit 12/14-Konus kombinieren.

Das anatomische Design des Schafts weist in der Sagittal-Ebene eine S-Form auf.



Modulares System

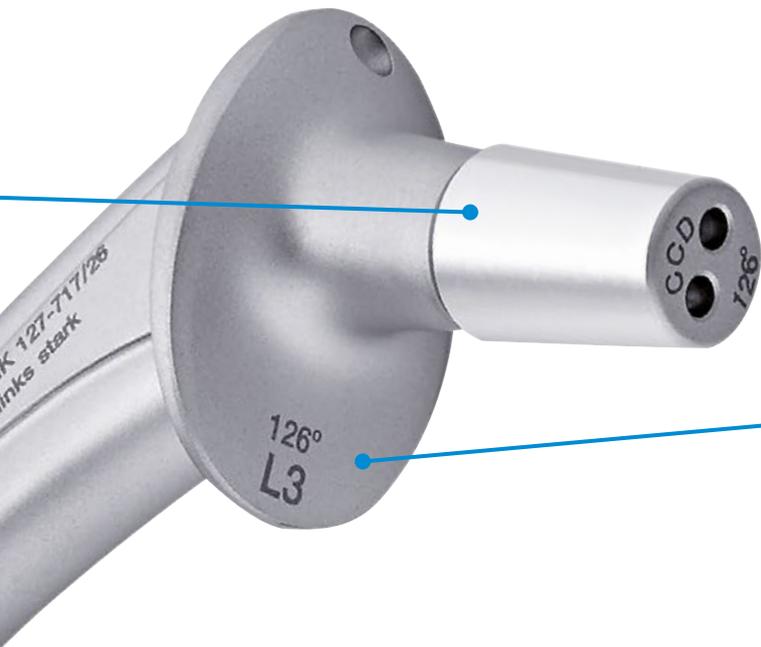
- Drei Standard- (130, 150 and 170 mm) und vier zusätzliche Schaftlängen von 200 bis 350 mm für Revisionsoperationen
- Drei CCD-Winkel, Standardhals, ein extralanger Hals kombinierbar mit bis zu vier Prothesenköpfen ermöglichen eine genaue Einstellung von Offset und Beinlänge



Anatomisches Schaftdesign

neutralisiert Torsionskräfte⁵

⁵ W.T. Stillwell.
The Art of the Total Arthroplasty.
Grune & Stratton, Inc. 1987; S. 296



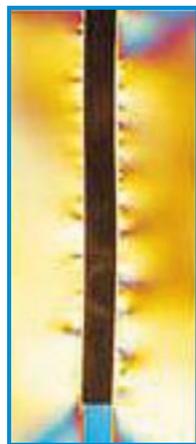
Großer Prothesenkragen

Vermeidet die Sinterung des Schaftes

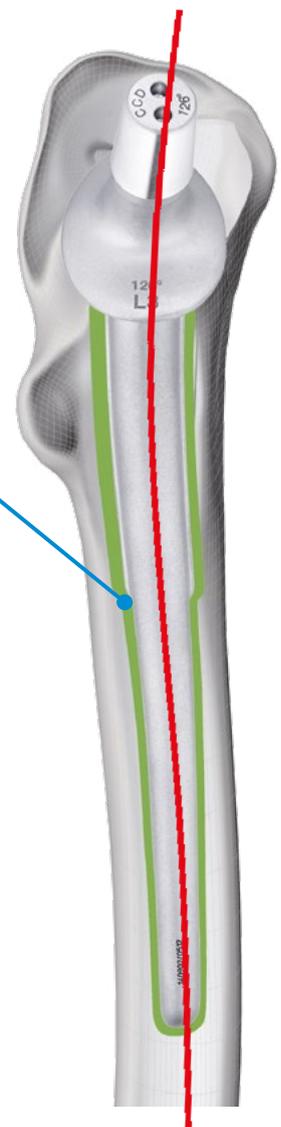
Die anatomische Schaftform sorgt für einen **uniformen Zementmantel** im gesamten Schaftbereich des Markkanals.



Geradschäfte produzieren in einem anatomisch s-förmigen Markkanal Belastungsspitzen



S-förmige Schäfte sorgen für eine gleichmäßige Verteilung der Belastung



Photoelastischer Belastungstest

Der Belastungstest zeigt, dass mit den anatomisch geformten LINK Hüftschäften durch die Anpassung an die Form des proximalen femoralen Markkanals eine gleichmäßigere Verteilung der Belastung als bei Gradschäften erzielt wird. Gleichzeitig werden die gefährlichen Spannungsspitzen an der Kontaktfläche von Knochen/(Zement)/Implantat vermieden⁶.

⁶ Langhans et al. (1992). Der Einfluß der Formgebung des Prothesenschaftes auf die Beanspruchung des proximalen Femurs. EUR J TRAUMA EMERG SURG. 18. 266-273.
Noble et al. (1988). The anatomic basis of femoral component design. Clin Orthop Relat Res. 235. 148-165.

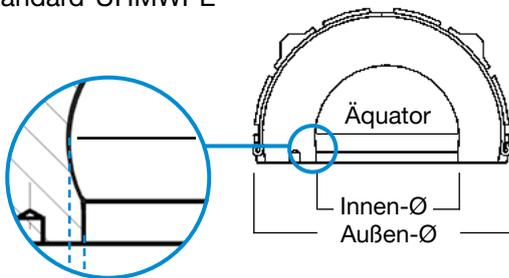
Exzentrische Lubinus Polyethylen-Hüftpfanne, zementiert

- X-LINKed² oder Standard-UHMWPE
- Optimale Zementfixierung durch horizontale und vertikale Nuten
- Standardoption und Antiluxationsoption (Snap-fit)
- Optimierte Materialdicke in der Hauptbelastungszone
- Integrierte Abstandshalter für gleichmäßig dicken Zementmantel
- Breites Größenspektrum von Ø 38–68 mm in 2-mm-Schritten (16 Größen)
- 0,5 mm Spiel zwischen Kopf und Pfanne erlaubt „Schmierung“



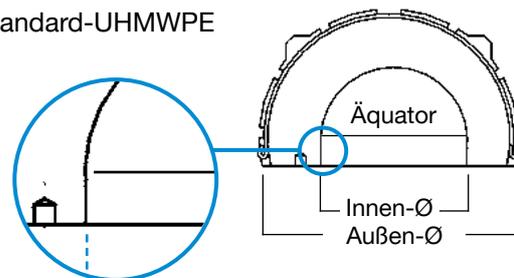
mit Snap-fit

Standard-UHMWPE



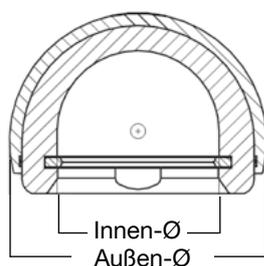
ohne Snap-fit

X-LINKed* PE oder Standard-UHMWPE



² X-LINKed ist ein hochvernetztes UHMWPE, hergestellt von der Waldemar Link GmbH & Co. KG. X-LINKed ist in den USA nicht erhältlich.

Bipolarer Vario-Kopf



- CoCrMo-Legierung und UHMWPE
- Erhältlich mit Außendurchmessern von 39 - 65 mm, in 1 mm-Schritten
- Kombinierbar mit den Prothesenköpfen B für die Innendurchmesser 22, 28 und 32 mm
- LINK Vario-Kopf ist mit den LINK Hüftprothesensystemen kombinierbar
- Sicherung gegen Luxationsgefahr durch einen durchmesserreduzierenden Sicherungsring am Pfannenrand
- Selbstzentrierend

15A* ODEP Wertung⁴



IP Kunststoff-Flachpfannen

15A* ODEP Wertung⁴



Kunststoffpfannen Modell
Lubinus

15A ODEP Wertung⁴



FAL Kunststoff-Flachpfannen

15A* ODEP Wertung⁴



⁴ www.odep.org.uk; Orthopaedic Data Evaluation Panel

Waldemar Link GmbH & Co. KG, Hamburg

Alle veröffentlichten Beiträge, Abbildungen und Daten in diesem Katalog sind urheberrechtlich geschützt. Jede vom Urheberrechtsgesetz nicht zugelassene Nutzung bedarf unserer vorherigen Zustimmung. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, öffentliche Zugänglichmachung, Einspeicherung, Verarbeitung bzw. Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen auf jede Art und Weise und in jeder Form, ganz oder teilweise. Die Angaben in den Katalogen dienen lediglich der Produktbeschreibung und beinhalten keine Garantie.

Die beschriebene OP-Anleitung wurde nach bestem Wissen und Gewissen des Herstellers verfasst. Sie kann nicht die Verantwortung des Arztes ersetzen, den jeweiligen Besonderheiten des Einzelfalls angemessen Rechnung zu tragen.

Die in diesem Dokument gezeigten Produkte sind möglicherweise nicht in Ihrem Land verfügbar. Die Produktverfügbarkeit unterliegt den Zulassungs- und/oder Registrierungsvorschriften des jeweiligen Landes. Wenden Sie sich bitte an die Waldemar Link GmbH & Co. KG, wenn Sie Fragen zur Verfügbarkeit von LINK Produkten in Ihrem Land haben.

Die Waldemar Link GmbH & Co. KG und/oder andere verbundene Unternehmen besitzen, verwenden oder beantragen die folgenden Marken in vielen Ländern: LINK, BiMobile, SPII, Modell Lubinus, E-Dur, EndoDur, T.O.P. II, BetaCup, CombiCup PF, CombiCup SC, CombiCup R, MobileLink, C.F.P., LCU, SP-CL, LCP, MIT-H, Endo-Modell, Endo-Modell SL, MP, MEGASYSTEM-C, GEMINI SL, SPAR-K, LCK, Link OptiStem, HX, TiCaP, X-LINKed, PorAg, LINK PorEx, BiPorEx, PorEx-Z, TrabecuLink, Tilastan, customLINK, RescueSleeve, Stactip, VACUCAST.

In diesem Dokument können andere Marken und Handelsnamen verwendet werden, um auf die Unternehmen zu verweisen, die die Marken und/oder Namen beanspruchen, oder auf deren Produkte. Diese Marken und/oder Namen sind das Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

 Waldemar Link GmbH & Co. KG

Barkhausenweg 10 · 22339 Hamburg
Tel. +49 40 53995-0 · info@link-ortho.com
www.link-ortho.com

LINK[®] 