

# C.F.P. Hüftgelenkprothesensystem

**CE 0482**

Erklärung der Piktogramme			
	Hersteller		Artikelnummer
	Material (Nummer)		Kennzeichnung, durch die der Hersteller erklärt, dass das Produkt den geltenden Anforderungen genügt, die in den Harmonisierungsrechtsvorschriften der Gemeinschaft über ihre Anbringung festgelegt sind

# C.F.P. Hüftgelenkprothesensystem

## **Systembeschreibung**

- 02 Das Bioharmonische Hüftsystem

## **OP-Technik**

- 03 Präoperative Planung
- 04 Zugangswege

## **Implantate**

- 12 Hüftendoprothesenschäfte
- 13 Abnehmbare Halsauflagen

## **Instruments**

- 14 Instrumentarium für LINK C.F.P. Hüftendoprothesenschäfte
- 19 Zusätzliche Instrumente

## **Zubehör**

- 20 Röntgenschablonen  
Pflege- und Reinigungsanweisungen

- 21 **Literatur**

- 22 **Indikationen/Kontraindikationen**

- 23 **Notizen**

## **Wichtige Hinweise**

## Das Bioharmonische Hüftsystem

Der LINK C.F.P. Hüftendoprothesenschaft wurde insbesondere für biologisch junge, aktive Patienten konzipiert, die bei Versorgung mit einer konventionellen Hüftendoprothese auf Grund ihrer langen Lebenserwartung eine überdurchschnittliche aseptische Lockerungsrate zu erwarten haben.

Die Beachtung biomechanischer Belastungs- und Verankerungsprinzipien, die sich aus der Hüftanatomie und -physiologie ergeben, und die partielle Erhaltung des Schenkelhalses sowie eine zementfreie Implantationstechnik gewährleisten eine belastungsfähige Prothesenverankerung. Zusammen bilden diese Aspekte günstige Voraussetzungen für mögliche spätere Interventionen.

## C.F.P. Hüftendoprothesenschaft

- 98,3% Überlebensrate nach 11 Jahren <sup>1</sup>
- Partielle Erhaltung des Schenkelhalses
- Anatomische Schaftform berücksichtigt die natürliche Anatomie des proximalen Femurs
- Rippenprofil für hohe Primärstabilität <sup>2</sup>
- Unterschiedliche Schaftkrümmungen ermöglichen sichere Abstützung der Prothese an der medialen Kortikalis
- Halsauflage erlaubt die Wiedereinleitung physiologischer Druckkräfte in das Femur <sup>3,4</sup>
- Verfügbar mit HX (CaP) Beschichtung zur Förderung der Osteokonduktion und Verbesserung der Sekundärstabilität <sup>5</sup>
- Hergestellt aus **TiFutan** (TiAl6V4)

## Präoperative Planung

Das Ziel der präoperativen Planung ist es, die ungefähre Implantatgröße und dessen günstigste Lage festzulegen. Operative Schwierigkeiten sollen durch eine sorgfältige Planung vorhersehbar bzw. vermieden werden.

Um einen möglichst hohen Versorgungserfolg gewährleisten zu können, erfolgt die Identifizierung eines geeigneten Implantates mit C.F.P.Röntgen-schablonen, die im Maßstab 1,1:1 zur Verfügung stehen.

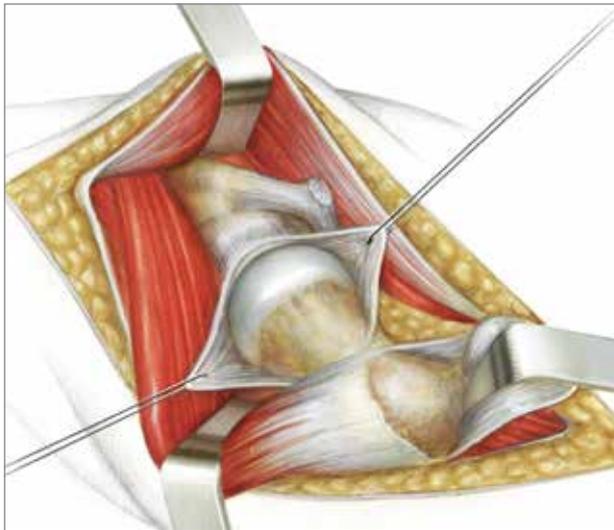
In Verbindung mit einer aktuellen Beckenübersichtsaufnahme dienen diese als praktisches Hilfsmittel, um das operative Vorgehen, sowie die richtige Implantatgröße ermitteln zu können. Größe und Lage der Prothese werden im a/p- und im axialen Röntgenbild geplant.

Bei der präoperativen Planung der Resektionshöhe ist neben der Position des Rotationszentrums und der Beinlänge, der Erhalt des Schenkelhalses zu berücksichtigen, welcher möglichst erhalten bleiben sollte, um die originäre Anatomie wieder herstellen zu können.

Die Implantatauswahl sollte so erfolgen, dass der Hüftschaft möglichst langstreckig am Adam'schen Bogen aufliegt. Hierfür stehen die zwei unterschiedlich stark ausgeprägten Schaftkrümmungen A und B zur Verfügung.

Die distale Prothesenspitze sollte zentral im intramedullären Markraum positioniert werden und keine kortikale Verklebung aufweisen.

Zugangswege

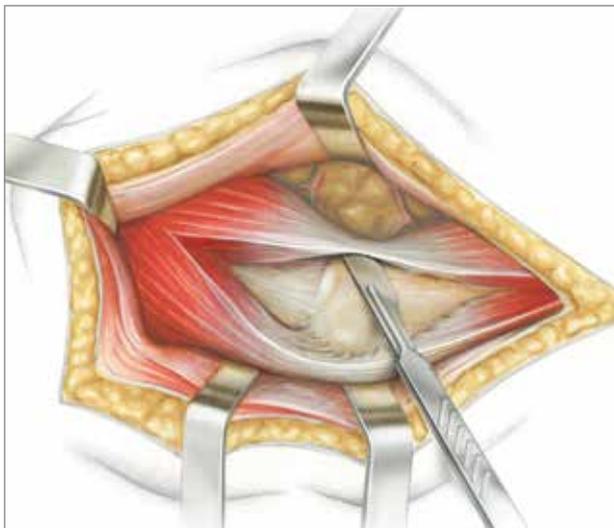


A: Watson Jones

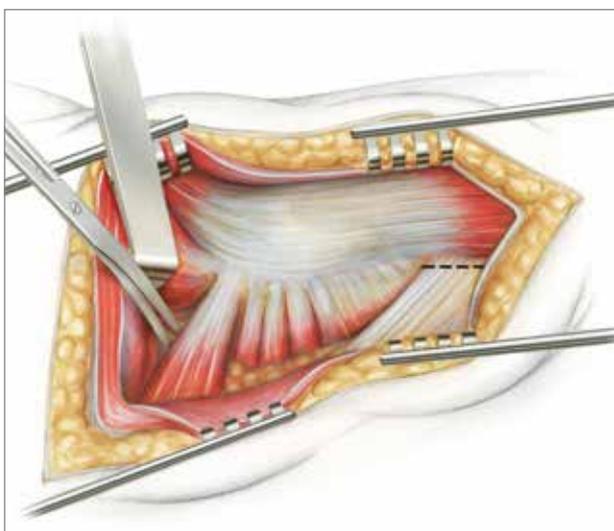
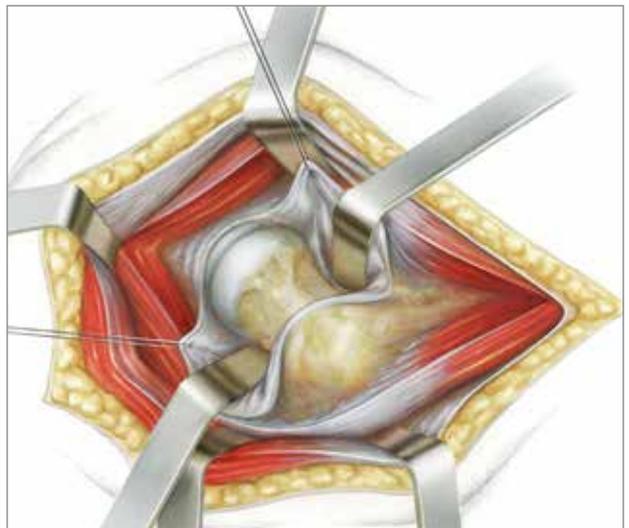
Die Wahl hängt von der Erfahrung des Chirurgen und dessen Beurteilung der individuellen Situation ab.

Folgende Zugangswege sind üblich:

- antero-lateral **nach Watson Jones** (A)
- lateral **nach Hardinge** (B)
- postero-lateral **nach Moore** (C)



B: Hardinge



C: Moore

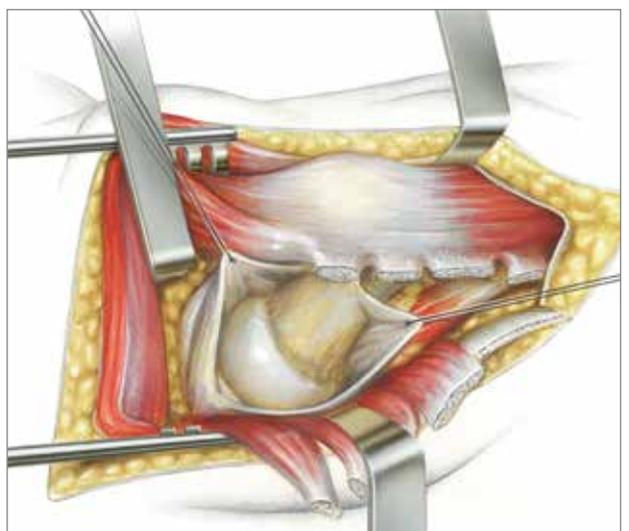




Abb. 1

**Luxation des Hüftkopfes**

Nach Luxieren des Femurkopfes werden Schenkelhals und beide Trochanter freigelegt und vorhandene Osteophyten entfernt.

Abb. 2 und 3

**Resektion des Hüftkopfes**

Die Osteotomieposition wird während der präoperativen Planung – wie in der Zeichnung (Abb. 3) dargestellt – durch Anlegen von Tangenten bestimmt.

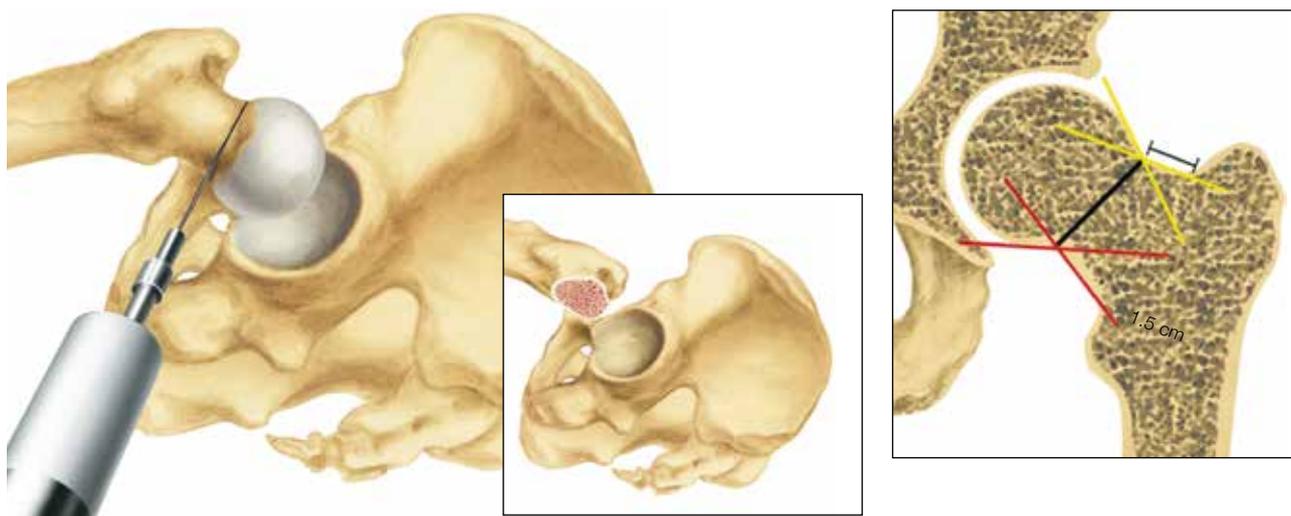
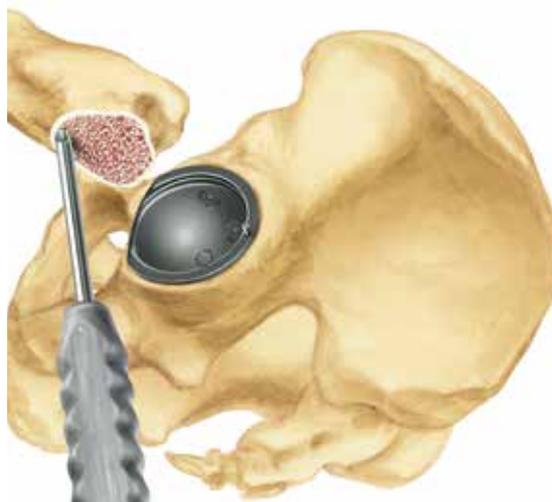
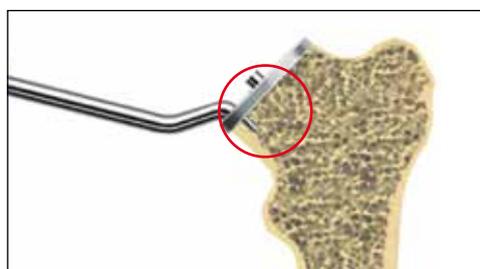


Abb. 3

Die Resektionslinie am Isthmus entspricht der Verbindungslinie der Tangentenschnittpunkte. Die Entfernung zur Basis des großen Trochanters beträgt in der Regel 1,5 cm.



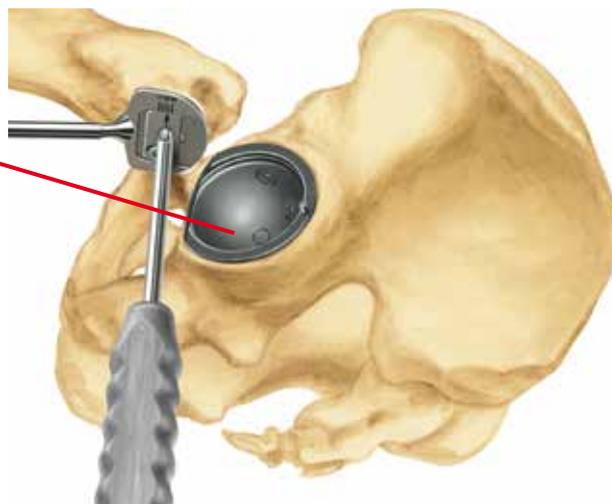
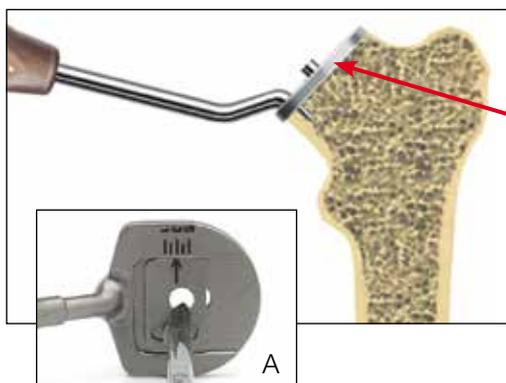


Abb. 4

**Bestimmung der Markraumöffnung**

Die Lehre wird entsprechend der vorgeplanten Prothesengröße justiert (Abb. A) und unter Berücksichtigung der Stift-Markierung auf die Resektionsfläche aufgesetzt. Mit der Trokarahe wird die Markraumöffnung bestimmt.



Abb. 5

**Eröffnung des Markraums**

Mit Hilfe eines gebogenen scharfen Löffels wird der Markkanal eröffnet.



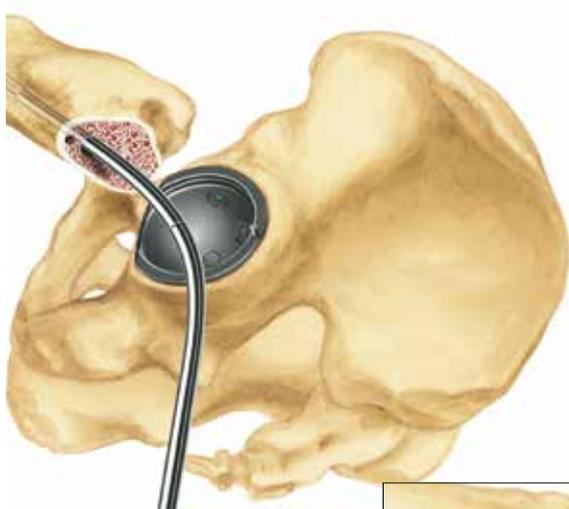


Abb. 6

### Ermittlung der Schaftgröße

Zur Bestimmung der Schaftgröße wird ein gebogenes Tastinstrument in den Markkanal eingeführt, wobei mit einer Größe unter der geplanten begonnen wird. Die Tastinstrumente werden jeweils bis zur Ringmarkierung eingebracht.

Der Bereich bis zur Ringmarkierung entspricht der Länge des Kompressors bzw. des später implantierten Schaftes.



Abb. 7

### Eintreiben des Kompressors

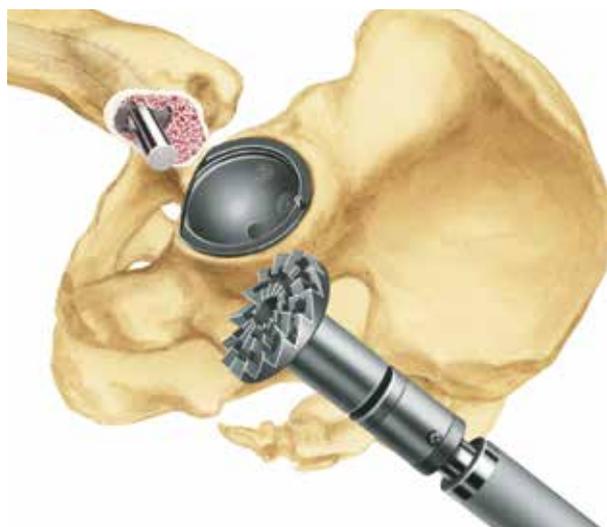
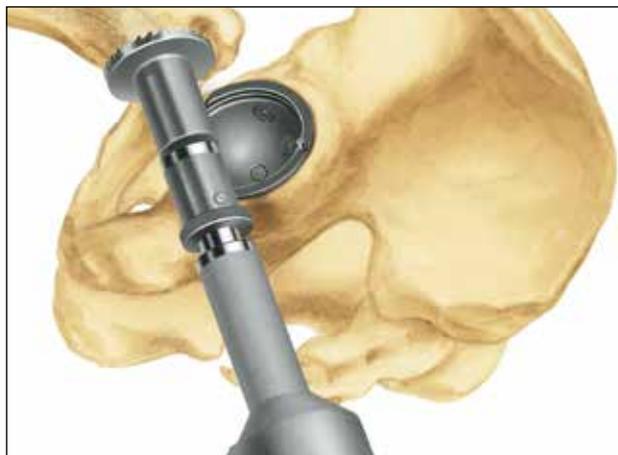
Zur endgültigen Präparierung des Markkanals für die Aufnahme des Prothesenschaftes wird die Spongiosa mit dem Knochenkompressor verdichtet. Der ausgewählte Kompressor richtet sich nach der in der Planung festgelegten Krümmung sowie der mit dem gebogenen Tastinstrument bestimmten Größe.

Es ist mit C.F.P.-Kompressoren gleicher Krümmung zu beginnen, die ein bis zwei Größen unterhalb der geplanten Implantatgröße liegen. Hierbei ist darauf zu achten, dass die medialen Kompressor-Zähne nicht die mediale Kortikalis am Kalkarbogen entfernen (wegraspeln). Bei Verwendung des kleinsten C.F.P.-Prothesenschaftes ist eine Vorbereitung des Markraums mit einem nächst kleineren Kompressor nicht erforderlich. Die Bearbeitung des Markraums mit dem scharfen Löffel und der Tastolive sind hier bereits ausreichend.

Abb. 8

**Sitz des Kompressors**

Der Knochenkompressor wird etwas unter das Resektionsniveau eingetrieben, um mit Hilfe des Schenkelhalsfräsers eine zirkuläre, plane Oberfläche für den Aufsatz der abnehmbaren Halsauflage zu erreichen.



**Achtung:**  
Um eine Beschädigung des Fräsers zu vermeiden, ist unbedingt darauf zu achten, dass der Fräser möglichst weit auf den Zapfen aufgesteckt wird, bevor mit dem Fräsen begonnen wird.



Abb. 9

**Vorbereitung der Probereposition**

Das rechte bzw. linke Probe-Halsteil (117° oder 126° CCD-Winkel) und ein Probe-Kopffragment werden auf den eingebrachten Knochenkompressor montiert. Dieser dient nun als Probe-Prothesenschaft.



Abb. 10

**Probelauf**

Die Probereposition gibt Aufschluss über die korrekte Positionierung und die Kopf-Halslänge.

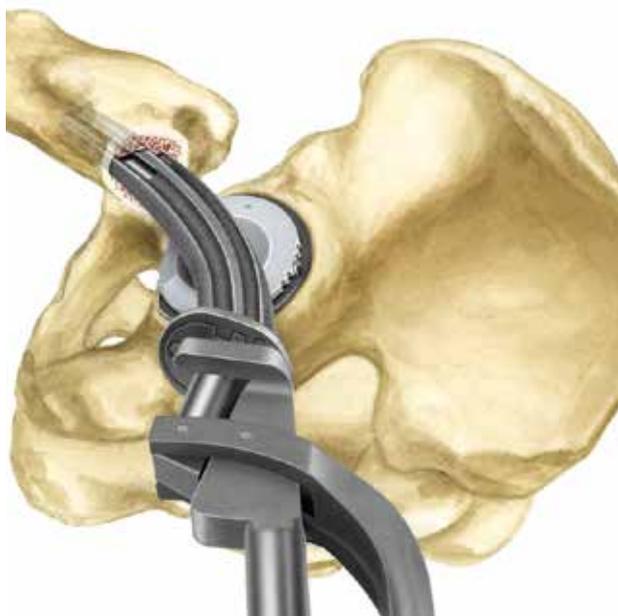


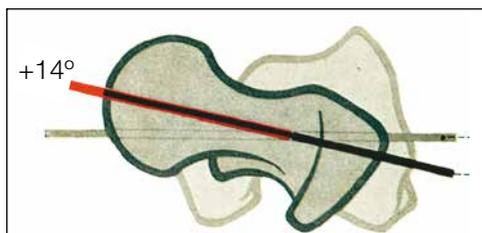
Abb. 11

**Implantation des Schaftes**

Der endgültige C.F.P.-Prothesenschaft wird in die Einführzange eingesetzt, wobei insbesondere auf die Arretierung an der Konusstirnfläche sowie die Aufnahme unterhalb des Konus zu achten ist, damit dieser nicht beschädigt wird. Anschließend wird der C.F.P.-Prothesenschaft mit der Einführzange so weit wie möglich in den Markkanal eingeführt.

Da die anatomische Anteversion des Schenkelhalses im C.F.P.-Prothesenschaft integriert ist, würde eine Anpassung der Anteversion – wie bei der Implantation gerader Schäfte üblich – zu einer Rotations-Fehlstellung führen, und muss daher vermieden werden!

**Anteversion**



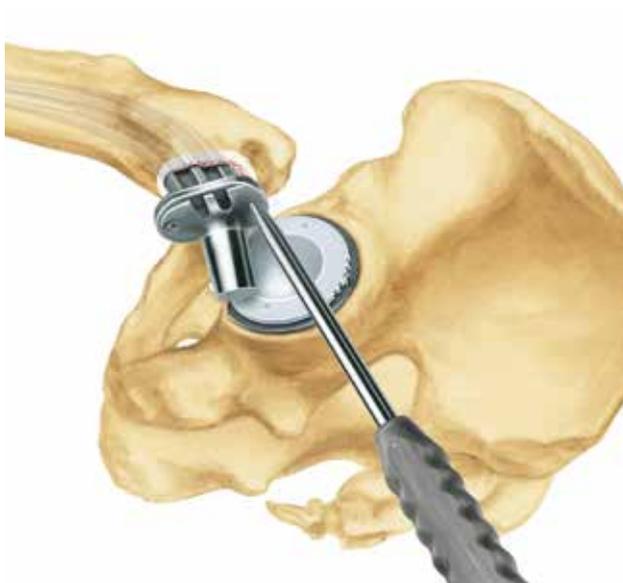


Abb. 12

**Eintreiben des Schaftes**

Mit der Spitze des Einschlagstößels in der Ausnehmung am lateralen Prothesenkragen wird der C.F.P.-Prothesenschaft nunmehr endgültig eingeschlagen. Vor dem endgültigen Einschlagen besteht die Möglichkeit, die Halsauflage zu entfernen und von oben zusätzliches Knochenmaterial in die Nuten einzubringen. Die Arretierungsschraube am Kragen ist danach gegen den Uhrzeigersinn fest anzuziehen.

**Achtung**  
Verzichtet der Operateur entgegen unserer Empfehlung auf die Halsauflage, ist auch die Feststellschraube der Halsauflage zu entfernen.



Abb. 13

**Abschließende Probereposition**

Sicherheitshalber erfolgt ein abschließender Probelauf mit farbigen Probeköpfen aus Kunststoff.



Abb. 14

**Positionierung des Prothesenkopfes**

Anschließend wird der finale Prothesenkopf auf den sorgfältig gesäuberten Schaftkonus platziert und mit einem leichten Schlag auf das Einschlag-instrument fixiert.

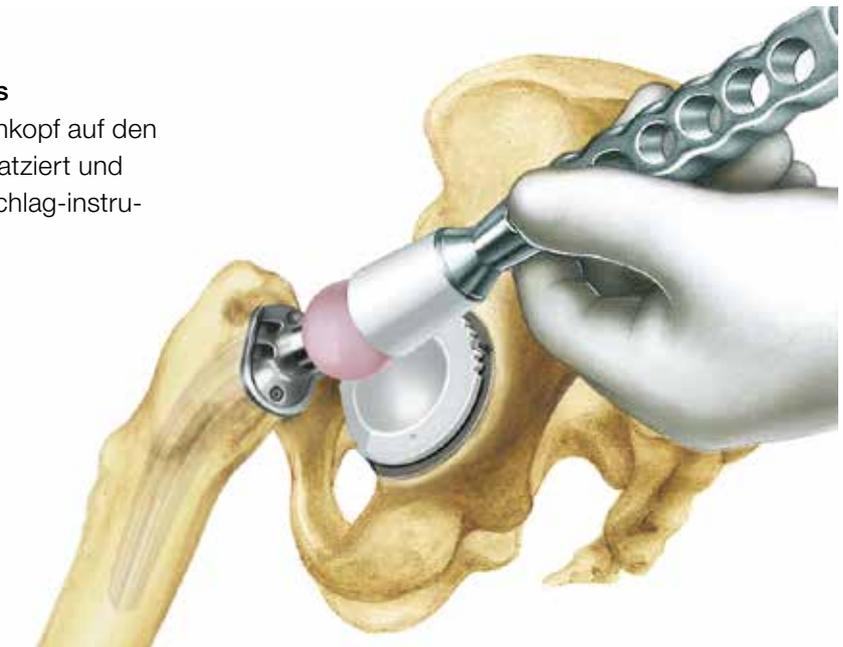


Abb. 15 und 16

**Der C.F.P. Prothesenschaft in situ.**

Abschließende Probereposition mit finalen Implantatkomponenten.



Prothesenschäfte, zementfrei, Konus 12/14 mm

**MAT Tifotan** mit HX-Beschichtung (Kalziumphosphat)

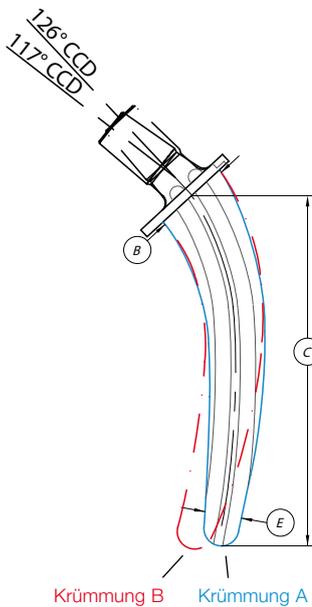
**HX beschichtet**



Krümmung A (schwach)				Krümmung B (stark)	
CCD-Winkel 117°	CCD-Winkel 126°	HX beschichtet		CCD-Winkel 117°	CCD-Winkel 126°
REF	REF	Größe	Version	REF	REF
290-118/17	290-118/26	extraklein	rechts	290-170/17	290-170/26
290-120/17	290-120/26	klein	rechts	290-174/17	290-174/26
290-126/17	290-126/26	mittel	rechts	290-178/17	290-178/26
	290-128/26	mittelgroß	rechts		290-180/26
290-132/17	290-132/26	groß	rechts	290-182/17	290-182/26
290-138/17	290-138/26	extragroß	rechts	290-186/17	290-186/26
290-119/17	290-119/26	extraklein	links	290-171/17	290-171/26
290-121/17	290-121/26	klein	links	290-175/17	290-175/26
290-127/17	290-127/26	mittel	links	290-179/17	290-179/26
	290-129/26	mittelgroß	links		290-181/26
290-133/17	290-133/26	groß	links	290-183/17	290-183/26
290-139/17	290-139/26	extragroß	links	290-187/17	290-187/26

**MAT Tifotan**

**mikroporös ≈ 70 µm Rautiefe**



Krümmung A (schwach)				Krümmung B (stark)	
CCD-Winkel 117°	CCD-Winkel 126°	mikroporös mit 70 µm Rautiefe		CCD-Winkel 117°	CCD-Winkel 126°
REF	REF	Größe	Version	REF	REF
290-094/17	290-094/26	extraklein	rechts	290-150/17	290-150/26
290-100/17	290-100/26	klein	rechts	290-154/17	290-154/26
290-106/17	290-106/26	mittel	rechts	290-158/17	290-158/26
	290-108/26	mittelgroß	rechts		290-160/26
290-112/17	290-112/26	groß	rechts	290-162/17	290-162/26
290-114/17	290-114/26	extragroß	rechts	290-166/17	290-166/26
290-095/17	290-095/26	extraklein	links	290-151/17	290-151/26
290-101/17	290-101/26	klein	links	290-155/17	290-155/26
290-107/17	290-107/26	mittel	links	290-159/17	290-159/26
	290-109/26	mittelgroß	links		290-161/26
290-113/17	290-113/26	groß	links	290-163/17	290-163/26
290-115/17	290-115/26	extragroß	links	290-167/17	290-167/26

Krümmung A oder B			
Größe	B [mm]	C [mm]	E [mm]
extraklein	19,5	82	11,0
klein	22	105	10,0
mittel	24	115	11,5
mittelgroß	25	120	12,0
groß	26	125	13,5
extragroß	28	135	15,5

Abnehmbare Halsauflagen, zementfrei



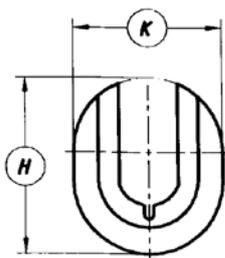
Alle C.F.P. Hüftendoprothesen sind im Anlieferungszustand mit einer Halsauflage in Standardgröße ausgestattet.

**MAT** Unlegiertes Titan und HX-Beschichtung (Kalziumphosphat)

REF	für Schaftgröße HX-beschichtet	REF
<b>Standard</b>		<b>Groß</b>
290-190/01	extraklein	290-191/01
290-190/02	klein	290-191/02
290-190/03	mittel	290-191/03
290-190/13	mittelgroß	290-191/13
290-190/04	groß	290-191/04
290-190/05	extragroß	290-191/05

**MAT** Unlegiertes Titan

REF	für Schaftgröße, mikroporös, 70 µm Porengröße	REF
<b>Standard</b>		<b>Groß</b>
290-192/01	extraklein	290-193/01
290-192/02	klein	290-193/02
290-192/03	mittel	290-193/03
290-192/13	mittelgroß	290-193/13
290-192/04	groß	290-193/04
290-192/05	extragroß	290-193/05



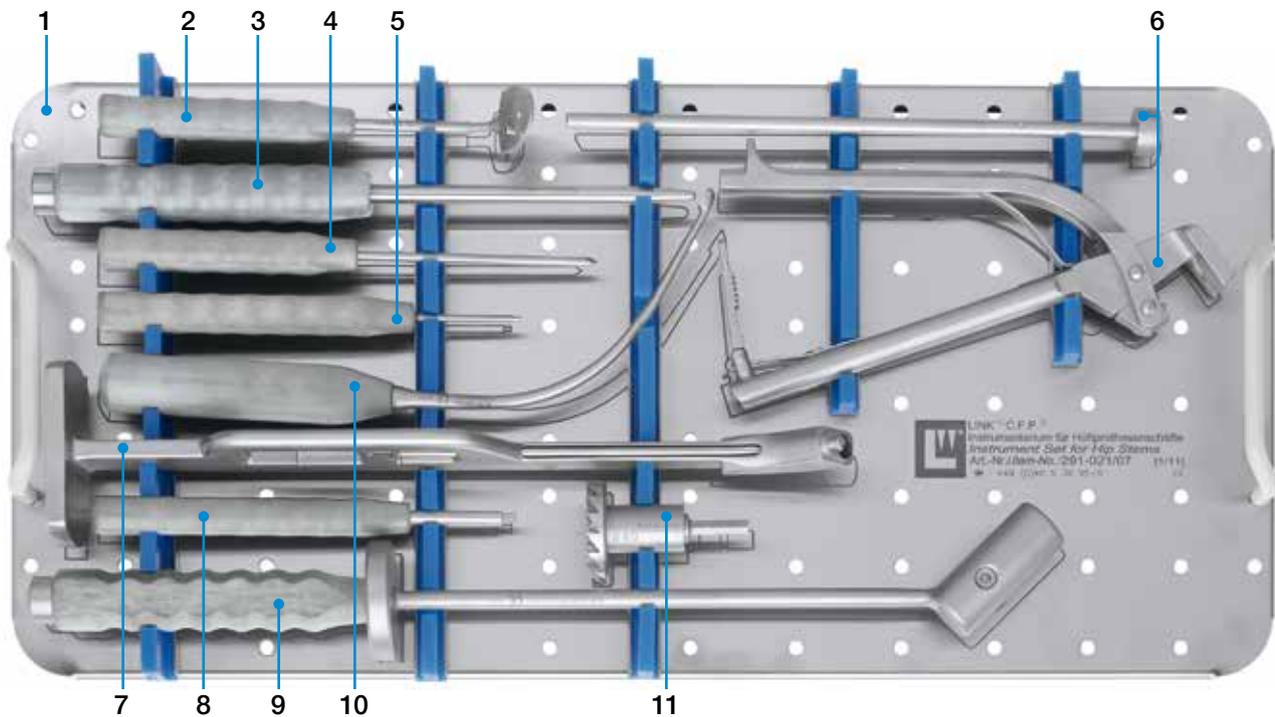
Standard		für Schaftgröße	Groß	
H [mm]	K [mm]		H [mm]	K [mm]
32	26	extraklein	36	29
34	28	klein	38	31
36	30	mittel	40	33
37	31	mittelgroß	41	34
38	32	groß	42	35
40	34	extragroß	44	37

**Instrumentarium für LINK C.F.P. Hüftendoprothesenschäfte**



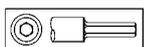
REF	Instrumentarium, komplett (Container 1 + 2)
291-020/16	<b>Set komplett</b> in 2 Normalcontainern N11 & N31, auf 3 Siebeinsätzen, mit Produktabbildungen und Lagerungsvorrichtungen
05-2003/03	<b>Normalcontainer N31</b> , leer, 575 x 275 x 170 mm
05-2001/03	<b>Normalcontainer N11</b> , leer, 575 x 275 x 100 mm
291-021/07	<b>Siebeinsatz oben</b> (Container 1), leer, Edelstahllochblech, 550 x 265 x 50 mm
291-023/06	<b>Siebeinsatz unten</b> (Container 1), leer, Edelstahllochblech, 550 x 265 x 50 mm
291-022/07	<b>Siebeinsatz</b> (Container 2), leer, Edelstahllochblech, 550 x 265 x 50 mm

291-021/07 Siebeinsatz oben



		St.
1	<b>291-021/07</b> Siebeinsatz oben (Container 1), leer, Edelstahllochblech, 550 x 265 x 50 mm	1
2	<b>291-080</b> Lehre für Femuröffnung, 180 mm	1
3	<b>130-611</b> Einschlagstößel, 280 mm	1
4	<b>291-081</b> Trokarahle, 200 mm	1
5	<b>64-1181/06</b> Sechskant-Schraubendreher, 175 mm, SW 2 mm	1
6	<b>291-083/02</b> Einführinstrument, 250 mm, 2-teilig	1
7	<b>130-393/60</b> Griff für Knochenkompressor, 330 mm	1
8	<b>130-609</b> Sechskant-Schraubendreher, 175 mm, SW 4 mm	1
9	<b>291-085</b> Schaftausschlaginstrument, 435 mm	1
10	<b>291-082</b> Scharfer Löffel, gebogen, für Markraumöffnung, 260 mm	1
11	<b>130-406/01A*</b> Schenkelhalsfräser, Ø 40 mm, Ansatz f. Jacobsfutter, Ansatz wählbar*	1
	<b>10-5371**</b> Sechskant-Schraubendreher zur Demontage, 180 mm, SW 1,5 mm (**nicht im Instrumentarium enthalten)	1

\*Bestellbeispiel: 131-406/01B = mit Ansatz Hudson



A  
Jacobsfutter



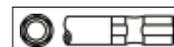
B  
Hudson



C  
Harris

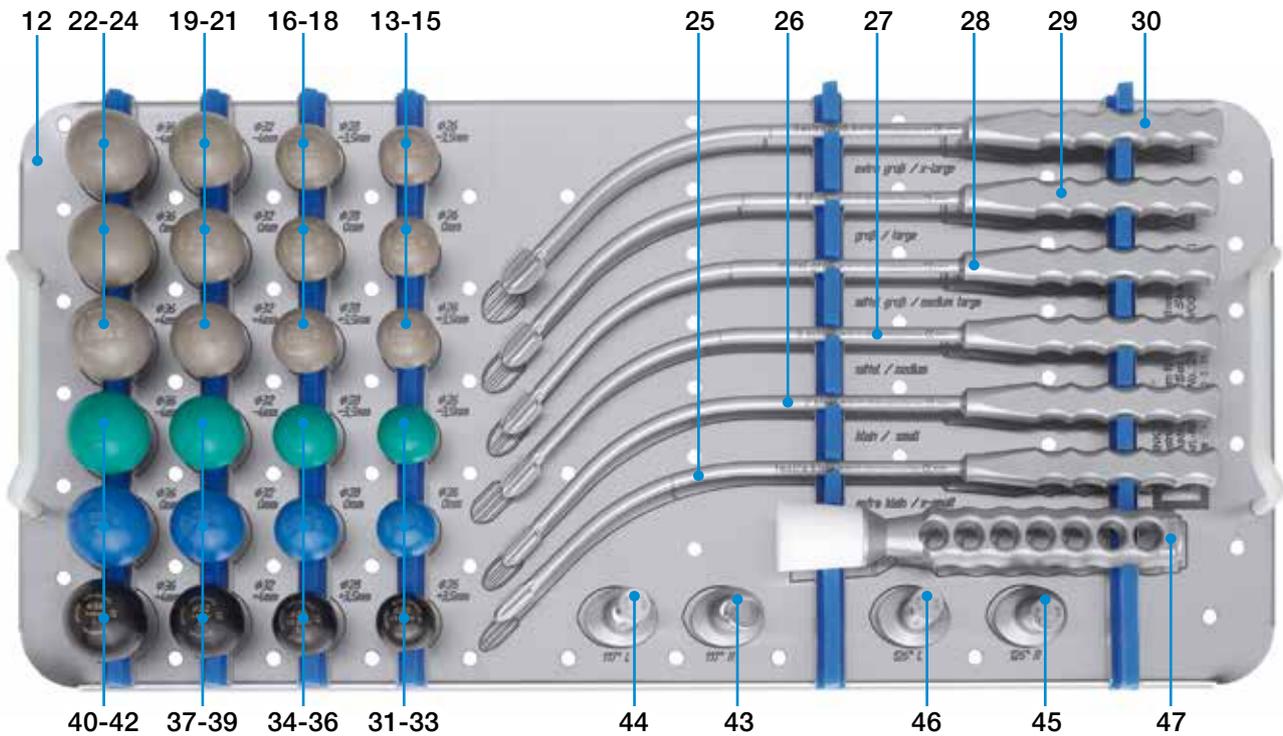


D  
AO



H  
Zimmer

291-023/06 Siebeinsatz unten



St.

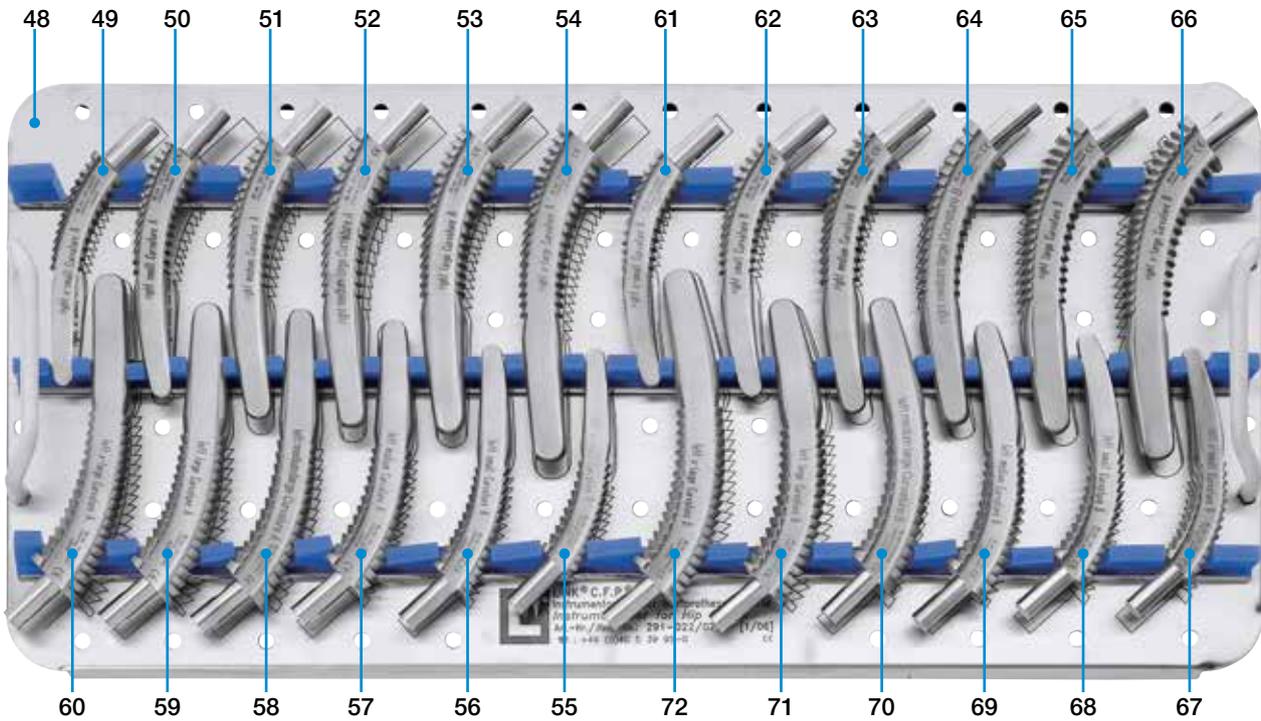
12	291-023/06	<b>Siebeinsatz unten</b> (Container 1), leer, Edelstahllochblech, 550 x 265 x 50 mm			1
<b>Probekopffragmente</b> aus grauem Kunststoff für Kompressoren					
	<b>REF</b>	<b>Ø [mm]</b>	<b>Halslänge</b>	<b>Halslänge [mm]</b>	<b>St.</b>
13	291-826/01	26	kurz	-3,5	1
14	291-826/02	26	mittel	0	1
15	291-826/03	26	lang	+3,5	1
16	291-828/01	28	kurz	-3,5	1
17	291-828/02	28	mittel	0	1
18	291-828/03	28	lang	+3,5	1
	291-828/04*	28	extra lang	+10,5	1
19	291-832/01	32	kurz	-4	1
20	291-832/02	32	mittel	0	1
21	291-832/03	32	lang	+4	1
	291-832/04*	32	extra lang	+8,5	1
	291-832/05*	32	extra lang	+7	1
22	291-836/01	36	kurz	-4	1
23	291-836/02	36	mittel	0	1
24	291-836/03	36	lang	+4	1
	291-836/04*	36	extra lang	+8	1
	291-840/01*	40	kurz	-4	1
	291-840/02*	40	mittel	0	1
	291-840/03*	40	lang	+4	1
	291-840/04*	40	extra lang	+8	1

\*auf Anfrage

Gebogene Tastinstrumente mit Tastolive, graduert, 300 mm						
REF	Größe	für Prothesenschaft			St.	
25	291-102/01	1	extraklein			1
26	291-100/02	2	klein			1
27	291-100/03	3	mittel			1
28	291-100/35	35	mittelgroß			1
29	291-100/04	4	groß			1
30	291-100/05	5	extragroß			1
Farbige Probeköpfe aus Kunststoff, Konus 12/14 mm						
REF	Ø [mm]	Halslänge	Halslänge [mm]	Farbe	St.	
31	131-926/01	kurz	-3,5	grün	1	
32	131-926/02	mittel	0	blau	1	
33	131-926/03	lang	+3,5	schwarz	1	
34	131-928/01	kurz	-3,5	grün	1	
35	131-928/02	mittel	0	blau	1	
36	131-928/03	lang	+3,5	schwarz	1	
	131-928/04*	extra lang	+10,5	braun	1	
37	131-932/01	kurz	-4	grün	1	
38	131-932/02	mittel	0	blau	1	
39	131-932/03	lang	+4	schwarz	1	
	131-932/04*	extra lang	+8,5	braun	1	
	131-932/05*	extra lang	+7	orange	1	
40	131-936/01	kurz	-4	grün	1	
41	131-936/02	mittel	0	blau	1	
42	131-936/03	lang	+4	schwarz	1	
	131-936/04*	extra lang	+8	braun	1	
	131-940/11*	kurz	-4	grün	1	
	131-940/12*	mittel	0	blau	1	
	131-940/13*	lang	+4	schwarz	1	
	131-940/14*	extra lang	+8	braun	1	
Probekopfsteile						
REF	CCD-Winkel	Version			St.	
43	291-120/17	117°	right			1
44	291-121/17	117°	left			1
45	291-120/26	126°	right			1
46	291-121/26	126°	left			1
47	130-600	<b>Aufschlaginstrument</b> für Prothesenköpfe mit auswechselbarem Kunststoffkopf, 170 mm				St. 1

\*auf Anfrage

291-022/07 Siebeinsatz



<b>48</b>	<b>291-022/07</b>	<b>Siebeinsatz (Container 2), leer, Edelstahllochblech, 550 x 265 x 50 mm</b>				<b>1 St.</b>	
<b>Knochenkompressor, Krümmung A</b>							
<b>REF</b>	<b>Größe</b>	<b>Version</b>	<b>REF</b>	<b>Größe</b>	<b>Version</b>		
49	291-200/03	extraklein	rechts	55	291-200/04	extraklein	links
50	291-201/01	klein	rechts	56	291-201/02	klein	links
51	291-202/01	mittel	rechts	57	291-202/02	mittel	links
52	291-202/11	mittelgroß	rechts	58	291-202/12	mittelgroß	links
53	291-203/01	groß	rechts	59	291-203/02	groß	links
54	291-204/01	extragroß	rechts	60	291-204/02	extragroß	links
<b>Knochenkompressor, Krümmung B</b>							
<b>REF</b>	<b>Größe</b>	<b>Version</b>	<b>REF</b>	<b>Größe</b>	<b>Version</b>		
61	291-210/03	extraklein	rechts	67	291-210/04	extraklein	links
62	291-211/01	klein	rechts	68	291-211/02	klein	links
63	291-212/01	mittel	rechts	69	291-212/02	mittel	links
64	291-212/11	mittelgroß	rechts	70	291-212/12	mittelgroß	links
65	291-213/01	groß	rechts	71	291-213/02	groß	links
66	291-214/01	extragroß	rechts	72	291-214/02	extragroß	links

### Zusätzliche Instrumente

(nicht im Instrumentarium für C.F.P. Hüftendoprothesenschäfte enthalten)



**130-601**  
Ersatzkopf für Aufschlaginstrument  
130-600



**130-165**  
Hammer  
Ø 30 mm, 270 mm, 600 Gramm

**130-393/15**  
Griff für Knochenkompressor,  
rechte Hüfte, abgewinkelt



**130-393/25**  
Griff für Knochenkompressor,  
linke Hüfte, abgewinkelt

## Röntgenschablonen

Röntgenschablonen für C.F.P. Hüftendoprothesenschäfte, zementfrei (mit neutralen Kopf-Halslängen),  
Konus 12/14 mm, 110% natürlicher Größe

Krümmung A			
REF	Kopf Ø mm	CCD-Winkel	Schaftgröße
290-258/52	28, 32, 36, 40	117°	extraklein, klein, mittel, groß, extragroß
290-258/32	28, 32, 36, 40	126°	extraklein, klein, mittel, mittelgroß, groß, extragroß
Krümmung B			
REF	Kopf Ø mm	CCD-Winkel	Schaftgröße
290-259/52	28, 32, 36, 40	117°	extraklein, klein, mittel, groß, extragroß
290-259/32	28, 32, 36, 40	126°	extraklein, klein, mittel, mittelgroß, groß, extragroß

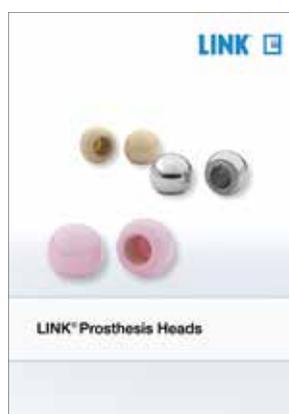
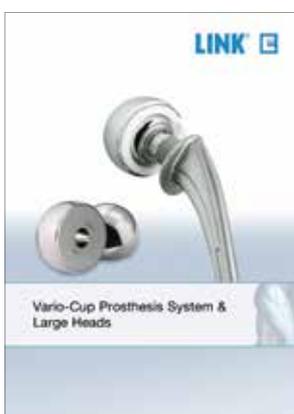
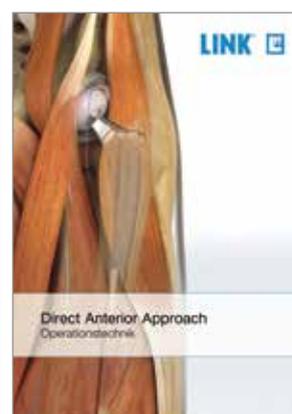
## Pflege- und Reinigungsanweisungen

Entsprechende Anleitungen zu den Instrumentarien sind auf Anfrage erhältlich: E-Mail [customer@linkhh.de](mailto:customer@linkhh.de)

## Literatur

- 1 Kendoff, D., Citak, M., Egidy, C., O'Loughlin, P., & Gehrke, T. (2013). Eleven-year results of the anatomic coated CFP stem in primary total hip arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 28(6), pp. 1047-1051.
- 2 Pipino, F., Keller, A. (2006). Tissue-sparing surgery: 25 years' experience with femoral neck preserving hip arthroplasty. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*, 7(1), pp. 36-41.
- 3 Prendergast, P., & Taylor, D. (1990). Stress analysis of the proximo-medial femur after total hip replacement. *Journal of Biomedical Science*, 12(5), pp. 379-382.
- 4 Keaveny, T., & Bartel, D. (1993). Effects of porous coating and collar support on early load transfer for a cementless hip prosthesis. *Journal of Biomechanics*, 26(10), pp. 1205-1216.
- 5 Palm, L., Jacobsson, S., & Ivarsson, I. (2002). Hydroxyapatite coating improves 8- to 10-year performance of the link RS cementless femoral stem. *The Journal of Arthroplasty*, 17(2), pp. 172-175.

## Zusätzliche Literatur



Für weitere Informationen registrieren Sie sich für unsere Mediathek ([linkorthopaedics.com](http://linkorthopaedics.com))

<b>Indikationen/Kontraindikationen</b> <b>C.F.P. Hip Prosthesis System</b>
<b>Allgemeine Indikationen</b>
Bewegungseinschränkende Erkrankungen, Frakturen oder Defekte des Hüftgelenks und des proximalen Femurs, die weder mit konservativen Maßnahmen noch mit osteosynthetischen Maßnahmen beherrschbar sind
<b>Indikationen</b>
Primäre und sekundäre Arthrose
Rheumatoide Arthritis
Korrektur funktionaler Deformationen
Avaskuläre Nekrose
<b>Kontraindikationen</b>
Schlechter Allgemeinzustand
Akute und chronische Infektionen, lokal und systemisch
Allergien gegen einen der verwendeten Werkstoffe
Ausgeprägte Muskel-, Nerven-, Gefäß- oder sonstige Erkrankungen, die die betroffene Extremität gefährden
Mangelhafte Knochensubstanz oder Knochenqualität die einem stabilen Sitz der Prothese entgegensteht

### Hinweis

Es handelt sich hierbei um Indikationen/Kontraindikationen denen Standardfälle zugrunde gelegt sind. Die finale Entscheidung für ein Implantat muss vom Chirurgen aufgrund seiner individuellen Analyse und seiner Erfahrung für jeden Patienten erfolgen.

Die Größen klein bis extragroß des C.F.P. Hüftprothesensystems können nur mit Prothesenköpfen mit bis zu +4mm zusätzlicher Halslänge kombiniert werden.





## Bei der Verwendung unserer Implantate ist Folgendes zu beachten:

### 1. Die korrekte Auswahl des Implantates ist sehr wichtig.

Größe und Form des menschlichen Knochens bestimmen Größe und Form des Implantates. Damit wird auch die Belastbarkeit begrenzt. Implantate sind nicht dafür geeignet, die uneingeschränkte Körperbelastung zu tragen. Die Beanspruchung sollte nicht die normale funktionelle Belastung überschreiten.

### 2. Die korrekte Handhabung des Implantates ist sehr wichtig.

Eine nachträgliche Verformung beeinträchtigt die Lebensdauer des Implantates und darf unter keinen Umständen vorgenommen werden. Unsere Implantate dürfen nicht mit Implantaten anderer Hersteller kombiniert werden. Eine sichere Implantation der Komponenten ist nur gewährleistet, wenn die in der OP-Anleitung benannten Instrumente verwendet werden.

### 3. Kein Implantat darf wiederverwendet werden.

Die Implantate werden als sterile Einmalprodukte geliefert. Implantate, die bereits implantiert wurden, dürfen nicht wiederverwendet werden.

### 4. Die Nachbehandlung ist ebenfalls sehr wichtig.

Der Patient muss auf die Grenzen der Belastbarkeit des Implantates hingewiesen werden. Sie ist nicht mit der eines gesunden Knochens vergleichbar!

### 5. Die Implantate sind, sofern nicht anders angegeben, steril verpackt.

Bei der Lagerung der verpackten Implantate ist Folgendes zu beachten:

- keine starken oder schnellen Temperaturschwankungen
- Die Lagerung in der unbeschädigten Originalverpackung ist bis zum auf dem Produktetikett angegebenen Verfallsdatum möglich
- Implantate in einem festen Gebäude lagern
- vor Frost, Feuchtigkeit, direkter Sonneneinstrahlung und mechanischer Beschädigung schützen
- Die Lagerzeit originalverpackter Implantate ist auf maximal 5 Jahre ab Herstellungsdatum begrenzt  
Das Verfallsdatum ist auf dem Produktetikett angegeben
- keine Implantate mit beschädigter Verpackung verwenden

### 6. Die Rückverfolgbarkeit ist wichtig.

Bitte verwenden Sie hierzu die der Verpackung beigefügten Dokumentationsaufkleber.

### 7. Weiterführende Informationen zu den Materialzusammensetzungen erhalten Sie auf Anfrage beim Hersteller.

## Gebrauchsanweisung beachten!

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 angemessene Rechnung zu tragen.

Die in diesem Dokument gezeigten Produkte sind möglicherweise nicht in Ihrem Land verfügbar. Die Produktverfügbarkeit unterliegt den Zulassungs- und/oder Registrierungs Vorschriften 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, SP II, 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, HX, TiCaP, X-LINKed, PorAg, LINK PorEx, BiPorEx, PorEx-Z, TrabecuLink, Tilastan, customLink, RescueSleeve, 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@linkhh.de  
www.linkorthopaedics.com

