

„Neue“ Hüfte, Knie oder Schulter: Was Betroffene über das Kunstgelenk wissen müssen

Viele Patienten schrecken davor zurück: Die Implantation eines Kunstgelenks. Denn lange Zeit galt dieser Eingriff als schwierig, mit langer Genesungsdauer und nur wenigen verfügbaren Implantaten. Dabei sind Gelenkersatzoperationen inzwischen Routineeingriffe. Heute müssen sich Patienten keine unbegründeten Sorgen machen, beruhigt auch Dr. Christoph Rummel. Denn sowohl die Operationstechnik als auch die Implantate entwickeln sich immer weiter. Damit gibt es für jede individuelle Krankheits-situation eine passende Lösung. Wir sprechen über die moderne Prothetik mit dem ausgewiesenen Spezialisten für künstliche Gelenke, der seine Patienten in der WolfartKlinik operiert.

Hüfte, Knie oder Schulter: Mit welchen Beschwerden wenden sich Patienten an Sie?

Dr. Rummel: Ich sehe viele Patienten, die unter Gelenkbeschwerden leiden und über Schmerzen und eine sich verschlechternde Beweglichkeit klagen. Diese Symptome können mit der Zeit zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität oder auch der Arbeitsfähigkeit führen. Egal, ob Knie, Schulter oder Hüfte: Ursache für einen späteren Gelenkaustausch ist in erster Linie ein fortgeschrittener Gelenkverschleiß, die sogenannte Arthrose. Durch falsche Belastung oder altersbedingten Verschleiß reibt sich der Knorpelüberzug der Gelenkflächen zunehmend ab. Wenn der Knorpel erst völlig abgerieben ist, bewegen sich nur noch raue Knochenenden gegeneinander. Dies kann zu erheblichen Schmerzen führen. Verglichen mit anderen Gelenken ist eine Arthrose am Schultergelenk eher selten. Der Gelenkknorpel der Schulter wird im Alltag verglichen mit dem Knie- oder Hüftgelenk weniger beansprucht. Häufige Ursachen einer Schultergelenkarthrose (Omarthrose) sind ein vorausgegangener Unfall, wie etwa ein Knochenbruch, ein Knorpelschaden, eine Infektion oder häufig eine familiäre Veranlagung des Patienten zu Arthrose.

Wann muss bzw. sollte es ein künstliches Gelenk sein?

Dr. Rummel: Die Diagnose „Arthrose“ in Knie, Hüfte oder Schul-

ter bedeutet nicht zwangsläufig einen sofortigen Gelenkersatz! Heute gibt es viele Verfahren, um den weiteren Krankheitsverlauf zu verlangsamen. Außerdem ist eine Entscheidung für oder gegen einen Gelenkersatz vom jeweiligen Patienten abhängig. Ich sehe oft Patienten ohne Schmerzen trotz stark ausgeprägter Arthrose, wohingegen andere Betroffene in einem frühen Stadium des Gelenkverschleißes an erheblichen Beschwerden leiden. Grundsätzlich sollten vor einer Prothesen-OP alle konservativen Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft sein. Dazu gehören etwa Physiotherapie, medizinische Kräftigungstherapie, korrigierende Einlagen oder schmerz- und entzündungshemmende Medikamente. Entscheidend für den richtigen Operationszeitpunkt ist immer der individuelle Leidensdruck des Patienten, vorhandene Schmerzen und eine eingeschränkte Lebensqualität. Häufig bestehen bei einer OP Bedenken bezüglich des Alters der Patienten („zu jung“ oder „zu alt“). Bei der modernen Kunstgelenkchirurgie spielt das Alter alleine nur eine untergeordnete Rolle. Ein langes Hinausschieben des Eingriffes kann aufgrund von Schonhaltung und Bewegungsmangel bereits vor der OP zu einer erheblichen Mitschädigung der Muskulatur und Einstiefung der umgebenden Weichteile führen. Außerdem kann sich dadurch die Knochenqualität im Gelenkbereich verschlechtern und so die Verankerung des Kunstgelenkes erschweren.

Was kann der „moderne“ Gelenkersatz heute?

Dr. Rummel: Eine sorgfältige klinische Untersuchung und angepasste bildgebende Diagnostik vor der Operation ermöglichen die Auswahl des für den jeweiligen Patienten optimalen Gelenkersatzes. Die Verwendung eines minimal-invasiven und muskelschonenden Zugangs soll das Operationstrauma so gering wie möglich halten und das umliegende Muskel- und Weichteilgewebe maximal schonen. Dadurch ist eine schnellere Rehabilitation möglich. Operationsrisiken wie Infektion und Blutungen werden minimiert. Neben der Muskulatur wird heute beim Eingriff auch möglichst die

Knochenmasse geschont. Das ist wichtig für mögliche Folgeeingriffe. Bei einem Hüftgelenkersatz wird die große Mehrheit der Prothesen zementfrei nach dem sogenannten Press-fit-Verfahren eingesetzt. Das bedeutet: Der Hüftschaft und die Hüftpfanne werden in eine exakt vorbereitete Höhlung im Knochen eingepasst. So wird die neue Hüfte sofort belastungsstabil. Sollte die Knochenqualität schlecht sein, z.B. bei ausgeprägter Osteoporose, kann eine sichere Verankerung der Komponenten mit Knochenzement erfolgen. Die Entscheidung fällt der Operateur final während der Operation. Grundsätzlich verwende ich ausschließlich Implantate mit sehr guten Langzeitergebnissen.

Was ist nach der Gelenkersatz-OP zu beachten?

Dr. Rummel: Direkt nach dem Krankenhausaufenthalt sind die Patienten mit Gehhilfen mobil. Bei einem Gelenkersatz an der Schulter sollte in den ersten Wochen nach der OP eine Bandage getragen und der Arm nicht aktiv, sondern rein passiv bewegt werden. Sobald eine vollständige Armkontrolle, ein normales Bewegungsgefühl und weitgehende Schmerzfreiheit hergestellt sind, ist dann beispielsweise nach ca. sechs Wochen wieder selbstständiges Autofahren möglich. Egal, ob Hüfte, Knie oder Schulter: Wichtig ist, den Heilungsprozess durch Übungen für das neue Gelenk zu unterstützen und Funktion sowie Kraft des operierten Körperteils durch Krankengymnastik unter Anleitung wiederherzustellen. Ich rate meinen Patienten, ein Kunstgelenk nach der OP erst nach drei bis sechs Monaten sportlich angepasst zu belasten. Vorsicht geboten ist grundsätzlich bei allen stoßbelasteten Sportarten. Ich empfehle Sportarten mit gleichmäßigen und kontrollierten Bewegungen, wie etwa Nordic Walking, Schwimmen, Radfahren oder Skilanglauf.



Dr. Christoph Rummel ist ausgewiesener Spezialist für künstliche Gelenke. Sein operativer Schwerpunkt ist die Primär- und Revisionsendoprothetik von Hüfte, Knie und Schulter sowie die Rekonstruktive Schulterchirurgie.



Unser Angebot:

- Endoprothetik der großen Gelenke (Gelenkersatz)
- Hüftprothesen
- Knieprothesen inkl. Teilersatz (Hemischlitten, Femuro-Patellar Ersatz)
- Schulterprothesen (inkl. Inverse Prothesen, Oberflächen-/Kurzschafthprothesen)
- Wechseloperationen (Austausch künstlicher Gelenke)
- Rekonstruktive Schulterchirurgie (Sehnennaht, Muskeltransfers, offene Schulterstabilisationsverfahren)

Kontakt:

ZFOS

Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Dres. med. Öttl, Kinatender, Wimmer,
Mayer, Rummel, Hr. Bolay, Lueg*, Mrosek*

*angestellte Ärzte

Nymphenburger Str. 110, D-80636 München

Filiale Oberhaching:

Im Loh 1, 82041 Oberhaching

Telefon 0 89/1 29 20 33

sekretariat@zfos.de | www.zfos.de

WolfartKlinik

Waldstraße 7 · 82166 Gräfelfing

Telefon 0 89/85 87-0

www.wolfartklinik.de

WIR STELLEN EIN

(w/m/d):

– OP- und Anästhesiepflegekräfte
– Gesundheits- und Krankenpflegekräfte

BEWERBUNGEN AN:

bewerbung@wolfartklinik.de