

Wechseloperation nach Gelenkersatz: Die häufigsten Fragen und Antworten

Die Wechselendoprothetik – auch Revisionsendoprothetik genannt – ist ein medizinisches Verfahren, das bei PatientInnen angewendet wird, bei denen bereits eine Hüft-, Knie- oder Schulterendoprothese implantiert wurde. Die Antworten auf die häufigsten Patientenfragen rund um Revisionsendoprothetik hat Dr. Christian Suren. Der Facharzt vom ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin in München – ist Experte für Primär- und Revisionsendoprothetik von Hüfte, Knie und Schulter und operativer Belegarzt an der WolfartKlinik Gräfelfing.

Warum ist eine Revision der Endoprothese überhaupt notwendig?

Dr. Suren: Es sind mehrere Gründe möglich, die für eine Wechseloperation an Knie, Hüfte oder Schulter sprechen, um Schmerzen, Bewegungseinschränkungen oder andere gesundheitliche Probleme zu vermeiden. Die häufigsten Ursachen für eine Revision der vorhandenen Prothese sind Verschleiß, Lockerung, Instabilität oder eine Infektion.

Wie kann man als Betroffener erkennen, dass das bisherige künstliche Gelenk ausgetauscht werden sollte?

Dr. Suren: PatientInnen bemerken in der Regel typische Anzeichen, die auf die Notwendigkeit einer Revision hindeuten. Diese sind anhaltende Schmerzen im Gelenk, eine eingeschränkte Beweglichkeit oder Instabilität, Schwellungen oder eine eingeschränkte Funktionsfähigkeit. Meine Empfehlung: Wenn Betroffene eines oder mehrere dieser Anzeichen wahrnehmen, sollten sie sich unbedingt professionell beraten lassen und sich ausschließlich in die Hände von ausgewiesenen ExpertInnen begeben. Diese können anhand von klinischen Untersuchungen, Laboruntersuchungen und Bildgebungstechniken – wie etwa Röntgenaufnahmen, CT und MRT – eine genaue Diagnose stellen, das weitere Vorgehen im Einzelfall mit dem jeweiligen Patienten abstimmen und entscheiden, ob eine Revision notwendig ist.

Wie verläuft eine Revisionsendoprothetik?

Dr. Suren: Egal ob Schulter, Knie oder Hüfte: Soll eine vorhandene Prothese ausgetauscht werden, ist der erste Schritt immer eine gründliche Diagnose und eine umfassende Begutachtung des Ist-Zustandes des Gelenkes. Ich operiere sowohl bei Primär- als auch bei Revisionseingriffen wann immer möglich über einen für meine PatientInnen sehr schonenden minimalinvasiven, vorderen Zugang. Falls dies nicht ohne Weiteres durchführbar ist – zum Beispiel in manchen Fällen am Prothesenschaft – erweitere ich den vorderen Zugang oder verwende einen anderen Zugang. Während der Operation werden dann die alten Implantate entfernt und neue Komponenten eingesetzt. Sind Infektionen die Ursache einer Wechseloperation, entferne ich auch das Gewebe mit Kontakt zur Prothese. Der Revisionseingriff ist in der Regel komplexer als eine Erstimplantation und sollte deshalb nur von einem ausgewiesenen Spezialisten durchgeführt werden.

Werden für Revisionsimplantate andere Materialien verwendet?

Dr. Suren: Revisionsimplantate sind oft speziell dafür entwickelt, um im Knochen sicher verankert zu werden, wenn bereits andere Implantate entfernt wurden und der Knochen dadurch eventuell geschwächt ist. Grundsätzlich bestehen sie aber aus denselben sehr haltbaren Materialien wie die primären Prothesen, also Titanlegierungen, Keramik oder Polyethylen. Die Wahl einer passenden Prothese hängt dabei von verschiedenen Faktoren ab, einschließlich des individuellen Patientenbedarfes.

Welche Risiken gibt es bei der Revisionsendoprothetik?

Dr. Suren: Die allgemeinen Risiken einer Operation unterscheiden sich kaum. Dazu zählen zum Beispiel Infektionen, Blutungen, Blutgerinnsel oder Nervenschäden. Das Gesamtrisiko bei einem Revisionseingriff ist je nach Art der Revision etwas größer als bei einer Primär-OP. Aber ich kann Betroffene beruhigen: Der ope-

rierende Spezialist berät Betroffene dazu vor der OP in einem detaillierten Aufklärungsgespräch. Außerdem kann ein Experte diese Risiken gut kontrollieren und so niedrig wie möglich halten.

Gibt es einen Unterschied, wie schnell PatientInnen nach dem Eingriff wieder aktiv sein können im Vergleich zur ersten Endoprothesenimplantation?

Dr. Suren: Die meisten PatientInnen können auch nach erfolgreicher Revisionsendoprothese wieder ein aktives Leben führen. Ähnlich wie bei der Erstimplantation gilt aber: Die Genesung und die Fähigkeit zur vollständigen Aktivität hängen von verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehört zum Beispiel der Gesundheitszustand vor der Operation oder aber die Einhaltung der Rehabilitationsrichtlinien. In der Regel dauert die vollständige Genesung mehrere Wochen bis Monate. Meine Empfehlung, um die Funktionalität des Gelenkes wiederherzustellen: Regelmäßige Kontrollen bei dem behandelnden Arzt sowie Physiotherapie unter professioneller Anleitung.

Wie lange hält eine Revisionsendoprothese?

Dr. Suren: Die Haltbarkeit einer Revisionsendoprothese ist abhängig von vielen Faktoren, wie etwa dem Alter und der Aktivität des jeweiligen Patienten und der Qualität des Knochens, in dem das Implantat verankert wurde. Auch die Qualität der Durchführung der Operation, die Qualität der Implantate und die Qualität der Nachbehandlung spielen hier eine entscheidende Rolle. Für PatientInnen wichtig zu wissen: Revisionsimplantate sind darauf ausgelegt, trotz eventueller Defekte am tragenden Knochen oder der umgebenden Bänder eine gute Fixierung und Funktion zu ermöglichen. Aber: Auch sie haben eine begrenzte Lebensdauer.



Dr. Christian Suren
ist Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie und Ihr Experte für
Operationen an Hüfte,
Knie und Schulter.



Unser Angebot:

- Totalendoprothesen (Künstliche Gelenke)
- Minimalinvasive Hüft TEP über direkten vorderen Zugang (DAA)
- Knie TEP und Teilersatz des Kniegelenks (Unikondyläre Schlittenprothese)
- Schulter TEP (Inverse Prothese, Anatomische Prothese, Oberflächenersatzprothese, Teilersatz des Schultergelenks)
- Revisions- und Wechseloperationen an Hüft-, Knie- und Schulterendoprothesen
- Minimalinvasive arthroskopische Hüfteingriffe und Knorpeltherapie bei femoroacetabulärem Impingementsyndrom (FAI):
 - Korrektur des Schenkelhalses
 - Rekonstruktion der Gelenkklappe
 - Mikrofrakturierung
 - Abrasionschondroplastik
- Rekonstruktive Chirurgie bei Riss der Glutealsehnen (Refixation mit Fadenankern, Muskelsehnenentransfer)

Kontakt:

ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Dres. med. Öttl, Kinateder, Wimmer,
Mayer, Rummel, Hr. Bolay, Suren, Lueg*, Mrosek*
*angestellte FachärztInnen
Nymphenburger Str. 110, D-80636 München
Filiale Oberhaching: Im Loh 1, 82041 Oberhaching
Tel. 0 89/1 29 20 33 | sekretariat@zfos.de | www.zfos.de

WolfartKlinik

Waldstraße 7 · 82166 Gräfelfing
Telefon 089/8587-0 · www.wolfartklinik.de

WIR STELLEN EIN (w/m/d):

– OP- und Anästhesiepflegekräfte
– Gesundheits- und Krankenpflegekräfte

BEWERBUNGEN AN:

bewerbung@wolfartklinik.de