

DAS THEMA: Gelenkersatz Orthopädie

Gelenkerhalt vor Prothese

(ifi) Knorpel, der einmal verloren ist, wächst nicht wieder nach. Und mit der Zeit kann dieser Gelenkverschleiß im Knie schmerzhaft werden. Was hilft dann?

Laut Chefarzt Dr. Lars-Christoph Linke lindern Schmerzmittel wie Ibuprofen, Diclofenac oder Voltaren zwar die Schmerzen, für eine Langzeittherapie eignen sie sich aber nicht. Der Magen werde sonst zu sehr belastet. Zudem sollten Herzranke oder Patienten mit Bluthochdruck diese Medikamente dringend vermeiden. Linke: „Besser ist eine moderate sportliche Betätigung, um die Beweglichkeit des Gelenks zu erhalten und Versteifungen vorzubeugen.“

Auch Hyaluronsäure sei als Gleitmittel bei leichter bis mittelschwerer Arthrose geeignet, die Beweglichkeit zu erhalten. Auch Kortison-Injektionen seien eine Option, allerdings beinhalte jede Spritze ein Restrisiko bezüglich Infektionen. Eine Alternative biete daher Akupunktur. Linke: „Das ist eine Kasernenleistung, die man unbedingt ausnutzen sollte.“ Magnetfeldtherapien dagegen seien umstritten und würden von den Krankenkassen auch nicht übernommen.

Bei einem nachgewiesenen Meniskusschaden etwa sei eine Operation das Mittel der Wahl. In jedem Fall gelte: Gelenkerhalt vor Gelenkersatz.



Die Nachfrage war groß: Es dauerte nur zwanzig Minuten am Servicetelefon, da war die erste Abendsprechstunde dieses Jahres ausgebucht. Das Thema „Gelenkerhalt vor Gelenkersatz“ fand in der Paracelsusklinik in Marl ein aufmerksames Publikum. In der Frage- und Antwortrunde im Anschluss an die medizinischen Vorträge gab es dementsprechend eine Vielzahl von Wortmeldungen.

—FOTOS: JÖRG GUTZEIT (3)

INFO

Gelenkersatz

- ◆ Der Verschleiß des Hüft- und Kniegelenkes gehört zu den häufigsten orthopädischen Krankheitsbildern. Ursächlich für die Entwicklung des Gelenkverschleißes ist ein Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit des Gelenkknorpels.
- ◆ In Deutschland werden jährlich mehr als 100.000 künstliche Kniegelenke und etwa 180.000 künstliche Hüftgelenke eingesetzt.
- ◆ Der Einbau eines Kunstgelenkes (Endoprothese) ist in der Regel dann nötig, wenn der Verschleiß des Gelenkknorpels so weit fortgeschritten ist, dass mit nichtoperativen (konservativen) oder den das Gelenk erhaltenden operativen Maßnahmen keine ausreichende Besserung erzielt werden kann.
- ◆ Die Überlastung des Gelenkknorpels führt zu einer langsamen Abnutzung, die vom Betroffenen zunächst nicht bemerkt wird. Mit zunehmendem Verlust des Knorpels kommt es aber zu belastungsabhängigen Gelenksbeschwerden, typisch ist ein „Anlaufschmerz“.
- ◆ Bei fortgeschrittenem Verschleiß bestehen in der Regel ständige Schmerzen, häufig auch in Ruhe und während der Nacht, die Beweglichkeit des betroffenen Gelenkes verringert sich. Beim Gehen ist dann nicht selten ein Knarren zu vernehmen.
- ◆ Oft ist es möglich, ein neues Gelenk durch einen kleinen Schnitt gewebeschonend einzusetzen. Es sollten Implantate eingesetzt werden, die sich bereits über lange Zeiträume bewährt haben.
- ◆ Jährlich werden mehr als 2000 Patienten vorwiegend operativ vom Team der Orthopädischen Abteilung der Paracelsus Klinik Marl behandelt.
- ◆ Im Vergleich zur Erstversorgung mit einer Hüft- oder Knieendoprothese ist eine Wechselloperation anspruchsvoller, der Eingriff dauert länger und ist mit etwas höherem Risiko, als die primäre Gelenkersatzoperation verbunden.

Rollstuhl ist längst passe

Experten der Paracelsus-Klinik tauschen heute bei Wechsel-Operationen auch Kunstgelenke aus

INFO

Klinik für Orthopädie

- ◆ In der Klinik für Orthopädie werden jährlich mehr als 1000 Gelenkoperationen durchgeführt. Neben gelenkerhaltenden operativen Eingriffen wie Arthroskopie, Korrektur knöcherner Fehlstellungen, operative Korrekturgänge bei kindlichen Gelenkerkrankungen (Hüftdysplasie) gehört die operative Versorgung stark beschädigter und veränderter Gelenke mit einem künstlichen Gelenkersatz (Endoprothese) zur täglichen Praxis des Ärzteteams um Chefarzt Dr. Lars-Christoph Linke.
- ◆ Dr. Linke führt als einer der wenigen Spezialisten in Deutschland die dreifache Beckenosteotomie (Knochendurchtrennung) zur Korrektur von Fehlstellungen der Hüftpfanne bei Heranwachsenden durch.
- ◆ **Gelenksprechstunde:** Patienten können sich nach vorheriger Terminabsprache unter ☎ 02365 / 90-2501 privatärztlich oder mit einer fachärztlichen Überweisung in der Gelenksprechstunde der Orthopädischen Klinik individuell beraten lassen: montags, dienstags und donnerstags zwischen 8.30 und 14.30 Uhr.

VON INA FISCHER

MARL. Dass Gelenk-OPs kein Beinbruch sind, hatten wir in der vergangenen Woche schon berichtet. Was aber kommt nach dem Gelenkersatz? Dass eine Wechsel-Operation längst den Rollstuhl abgelöst hat, erklärte Dr. Lars-Christoph Linke, Chefarzt der Orthopädie am Klinikum Vest bei der ersten -wieder restlos ausgebuchten- Abendsprechstunde des Jahres.

! **Was ist das Komplizierte an einer Wechsel-OP?**

! Im Vergleich zur Erstversorgung mit einer Hüft- oder Knieendoprothese ist eine Wechselloperation anspruchsvoller. Bei bestehendem Verdacht auf eine bakteriell-entzündlich bedingte Lockerung der Implantate ist es notwendig, im Vorfeld der OP durch eine Gelenkpunktion etwas Gelenkflüssigkeit zu gewinnen, und diese im Labor auf eine bakterielle Besiedelung zu überprüfen.

! **Was ist eine Gelenkpunktion?**

! Eine Gelenkpunktion wird in der Regel ambulant in örtlicher Betäubung



Lars-Christoph Linke, Chefarzt der Klinik für Orthopädie an der Paracelsus-Klinik.

durchgeführt. Wird eine bakterielle Infektion der Prothese festgestellt, so ist nach der Entfernung der gelockerten Prothese beim Wiedereinbau eine Begleittherapie mit Antibiotika erforderlich. Die Zusammensetzung der Antibiotika wird dabei unter Berücksichtigung von Begleiterkrankungen und eventuellen Allergien des Patienten an das

Ergebnis der mikrobiologischen Untersuchung des Gelenkpunktes angepasst.

! **Wie läuft eine Prothesenwechsel-OP ab?**

! Zunächst wird die Prothese freigelegt. In den meisten Fällen kann die Narbe der ersten Operation wieder eröffnet und verlängert werden. Nach der Entfernung des Narbengewebes werden

die gelockerten Prothesenkomponenten und ggf. vorhandener Knochenzement entfernt und die knöchernen Verankerungsflächen gesäubert. Bestehen bereits knöcherner Defekte im Bereich der Verankerungsflächen, so ist eine Auffüllung mit Spenderknochen oder Knochenersatzstoffen nötig. Je nach Ausmaß des Defektes ist die Verwendung spezieller Implantate (Titanschalen) notwendig. Die Verankerung der Wechselloperation erfolgt dann, in Abhängigkeit der individuellen Begebenheiten, durch eine stabile Verklebung der Implantate (zementfrei) oder durch die Verwendung von Knochenzement.

! **Gibt es Risiken oder Komplikationen?**

! In Einzelfällen ist es ratsam, nach dem Ausbau der infizierten Prothese zunächst auf den direkten Wiedereinbau eines Implantates zu verzichten und zunächst für die Dauer der Antibiotikatherapie (6-12 Wochen) eine Platzhalterprothese (Spacer) einzusetzen. Grundsätzlich bestehen aber die gleichen Risiken wie bei der Erstimplantation. Bestehende Vernarbungen und eventuelle Defekte im Bereich der knöchernen

Verankerungsflächen können die OP verkomplizieren und die Orientierung erschweren. Umliegende Weichteilstrukturen, können verletzt werden. So kann es zu Gefühlsstörungen, selten auch zu Lähmungen im betroffenen Bein kommen. Die Infektionsrate bei Primäroperationen liegt zwischen 0,5 - 2 Prozent, bei Revisionsoperationen zwischen 3 und 7 Prozent. Der postoperative Beinlängenunterschied bewegt sich in den allermeisten Fällen unter einem Zentimeter und ist durch eine Einlegesohle auszugleichen.

! **Wie erfolgt die Nachbehandlung?**

! Bereits am Tag nach der OP wird in der Regel mit der Remobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung begonnen. Je nach individuellem Zustand und Umfang des Eingriffs ist in den ersten Wochen eine Entlastung oder eine Teilbelastung des operierten Beines an Gehstützen oder am Rollator nötig. Die Wundheilung ist in der Regel nach 12 bis 14 Tagen soweit fortgeschritten, dass eine Entlassung aus dem Akutkrankenhaus möglich ist. Eine anschließende Rehabilitation ist in den allermeisten Fällen angeraten.



Sport mit Kunstgelenken sollte moderat sein

Oberarzt Frank Loeper empfiehlt Radfahren, Walking oder Wassersport mit gebremstem Ehrgeiz

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de

(ifi) In Deutschland leiden etwa 5 Millionen Menschen an einer degenerativen Gelenkerkrankung. Ursächlich für den Gelenkverschleiß ist ein Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit des Gelenkknorpels. Die gute Nachricht: Die Wahrscheinlichkeit, nach einer solchen Operation wieder schmerzfrei gehen zu können liegt bei weit über 90 Prozent. Und auch Sport ist hinterher kein Problem.

Zunächst einmal haben sich die operativen Techniken über die Jahre stetig weiterentwickelt. Oft ist es möglich, dass neue Gelenk durch einen kleinen Schnitt knochen sparend und muskel schonend einzusetzen. Ziel ist es dabei, den Patienten möglichst schnell wieder auf

die Beine zu bekommen. Dr. Lars-Christoph Linke, Chefarzt der Orthopädie, und sein Kollege, Oberarzt Frank Loeper ließ wissen: „Patienten mit einem Kunstgelenk sind oft so froh, schmerzfrei zu sein, dass sie gern wieder körperlich aktiver sein und Sport treiben wollen.“

Dabei gibt es allerdings einiges zu beachten: So können im Alltag und bei sportlichen Belastungen bestimmte Bewegungsformen wie abrupte Rotationsbewegungen, starkes Anspringen oder Überkreuzen der Beine sowie Belastungsspitzen wie Springen und Ballspiele die Langzeitfähigkeit des Kunstgelenkes negativ beeinflussen oder ein Auskugeln des Kunstgelenkes im Falle der Hüftprothese begünstigen. Es spräche aber grundsätz-

lich nichts gegen die Ausübung gelenkschonender Sportarten nach erfolgtem Einsatz eines Kunstgelenkes. Loeper: „Sport in Maßen hält beweglich, kräftigt die Muskeln und stabilisiert dadurch auch das Kunstgelenk.“

Als besonders geeignete Sportarten gelten demnach Kraulschwimmen, Radfahren möglichst mit einem tiefen Radeinstieg und auf dem Heimtrainer, Wandern gegebenenfalls mit Gehstock, Walking oder Nordic-Walking, Aquajogging, Tanzen sowie dehnen, kräftigende Gymnastikübungen.

Sinnvoll sei es zudem, die mit einer Endoprothese versorgten Patienten in einer orthopädischen Sportgruppe kontrolliert und langsam an eine körperliche Belastung heranzuführen.



Oberarzt Frank Loeper: „Patienten mit einem Kunstgelenk sind oft so froh, wieder körperlich aktiv zu sein“.

Medikamente oder Spritze?

(ifi) Hüftarthrose ist tückisch. Denn der Verschleiß der Hüfte ziehe auch andere Knochen in Mitleidenschaft. So neigt die Wirbelsäule zum Hohlkreuz.

Betroffene Gelenke müssen deshalb laut Oberarzt Frank Loeper entlastet werden - zum Beispiel durch flache Schuhe mit weichen Sohlen oder kurzzeitig durch Entzündungshemmer. Eine Physiotherapie eigne sich, die Beweglichkeit zu erhalten. Akupunktur sei aber weniger Erfolg versprechend als beim Knie, da die Hüfte als Kugelgelenk ganz andere Bewegungen als Beugen und Strecken erlaube. Röntgentiefenbestrahlung oder eine OP sind weitere Alternativen.

Bei Spritzen sei eine eintägige Antibiotika-Prophylaxe vor dem Eingriff ratsam, um Infektionen vorzubeugen.