

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Arthrose"



Brechendvoll war es bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer zum Thema Arthrose im Hertener St. Elisabeth-Hospital. Die Veranstaltung musste zusätzlich in einen Nebenraum übertragen werden. —FOTOS: JÖRG GUTZEIT (4)

Wenn die Schulter verschleißt, wird's kompliziert

Arthroskopie und verschiedenste Prothesen stehen zur Auswahl.

Herten. (-hm-) Wenn die Schulter verschleißt, kann ein Engpass zwischen dem Oberarmkopf und dem Schulterdach entstehen, und dieser wiederum gefährdet die Rotatorenmanschette. Diese Muskelgruppe, die am Schulterblatt ihren Ursprung hat, legt sich wie eine Manschette rund um den Oberarmkopf, fixiert ihn innerhalb der Gelenkpfanne des Schulterblattes und ist für die Drehung und Hebung des Armes mitverantwortlich ...

Ja – es ist kompliziert mit der Anatomie der Schulter. Fünf Gelenke und extrem viele Muskeln und Bänder spielen dort zusammen. Ist es zu eng unter dem Schulterdach, wird die Rotatorenmanschette gereizt und kann letztlich sogar reißen. Bei unserer Abendsprechstunde schilderte Prof. Dr. Ralf H. Wittenberg, Chefarzt der Orthopädie des St. Elisabeth-Krankenhauses, was zu tun ist, um dies zu verhindern.

Zu Auswahl steht zunächst die Schulterarthroskopie, bei der über drei kleine Schnitte mit einem Elektrobrenner entzündete Gelenkschleimhaut entfernt und das Schulterdach frei gefräst wird, um Platz zu schaffen und ein Reißen der Manschette zu verhindern. Ist sie gerissen, so Prof. Wittenberg, sollte man auf jeden Fall versuchen, sie wieder zu nähen.

Wenn konservative Methoden und dieser minimalinvasive Eingriff nicht helfen, stehe bei Arthrose in der Schulter die Entscheidung über den Einsatz einer Prothese an. Bei intakter Rotatorenmanschette könne schon eine kleine Kappe als Ersatz für abgeriebenen Knorpel über



Prof. Dr. Ralf H. Wittenberg.

dem Gelenkkopf reichen. Zur Verfügung stünden außerdem ein kleiner Ersatz für den Gelenkkopf selbst sowie diverse Prothesen mit kurzem und längerem Schaft, der in den Oberarm ragt.

Der Patient muss viel trainieren

Ist die Rotatorenmanschette hingegen verschlissen, so Prof. Wittenberg, komme die sogenannte „inverse Schulterprothese“ zum Einsatz, die die Verhältnisse in der Schulter quasi umkehrt: Dort, wo sich die Pfanne befindet, wird der Kopf eingeschraubt und umgekehrt. Das verlagert das Drehzentrum der Schulter nach unten, damit der Patient trotz verletzter Rotatoren den Arm heben kann.

Aber, auch wenn es um Schulterprothesen geht, gilt: Welches Implantat zum Einsatz kommt, entscheidet der Arzt individuell. „Ausschlaggebend für den Erfolg“, betonte Prof. Wittenberg, „ist aber, wie viel der Patient anschließend trainiert.“

Eigeninitiative gefragt

HERTEN. Arthrose ist eine Volkskrankheit. Und als hätte es noch eines Beweises bedurft, strömten die Besucher am Montag in Scharen zur Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer zu eben diesem Thema.

Von Heidi Meier

Der klassische Vortragsraum des Hertener St. Elisabeth-Hospitals war bis auf den letzten Platz besetzt – eine Videoübertragung in die Cafeteria sicherte allen Interessierten die Teilnahme. Geschuldet war dieser enorme Andrang sicherlich nicht nur dem Thema, sondern auch der Tatsache, dass die Hertener Klinik inzwischen eines der führenden Zentren Westdeutschlands in der Arthrosebehandlung ist.

Dementsprechend gefragt also die Vorträge der Fachmediziner der dortigen Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie zur Behandlung von Arthrose in Knie, Hüfte und Schulter, die vielerlei Ursachen haben kann: Verschleiß durch berufliche, sportliche oder falsche Belastung, Verletzungen, Entzündungen im Gelenk, eine angeborene Neigung, das Alter und bei Arthrose im Hüftgelenk auch eine Hüftreifstörung (Dysplasie), die im Gegensatz zu früheren Zeiten heute in der Regel schon im

Säuglingsalter per Ultraschall entdeckt und behandelt wird. All dies kann dazu führen, dass die Knorpelschicht der Gelenke, die deren Gleitverhalten optimiert, den Druck verteilt und Stöße dämpft, Schaden nimmt. Der Knorpel raut zunächst auf, reißt ein, verformt sich, wird abgetragen, bis schließlich Knochen auf Knochen reibt. Es bilden sich Zysten, der Knochen verformt sich ... Das alles schmerzt und schränkt die Beweglichkeit erheblich ein.

Viel Bewegung und richtige Ernährung

Ein Prozess, den man mit einer entsprechenden Lebensführung aber günstig beeinflussen und hinausögern kann, wie Funktionsarzt Andreas Heinz ausführte. Eine sehr wichtige Rolle spiele dabei die Ernährung.

Gesättigte Fettsäuren, Kaffee, Alkohol, Käse, gehärtete Fette, fleischreiche Ernährung, besonders Schweinefleisch, so Heinz, sollten Betroffenen dringend meiden. Gut für den Knorpel sei hingegen eine ausgewogene, vitaminreiche Kost mit kalzium-

reichen Nahrungsmitteln, mageren und fettarmen Milchprodukten, ungesättigten Fetten wie z.B. Olivenöl, Naturreis und andere ballaststoffreiche Nahrung, Kaltwasserfische sowie Knoblauch, Zwiebeln, und Lauchgemüse, deren Inhaltsstoffe nachweislich eine Knorpel schützende Wirkung haben. Heinz verwies auf die Fülle der Literatur, die es zu diesem Thema gibt.

„Knorpel wird durch Bewegung ernährt“, mahnte er, neben der richtigen Ernährung, ausreichend körperliche Betätigung an: Schwimmen, Rad fahren, Nordic Walking, Wandern, Ski-Langlauf, kurz: alles, was die Gelenke in Bewegung hält, ohne sie durch abruptes Stoppen oder Springen zu belasten.

Womit er auch beim Thema Körpergewicht war. Dieses im Griff zu haben, ist ohnehin überaus wichtig für die Gelenke, bei Arthrose aber ganz besonders. Heinz: „Jedes Kilo wirkt sich z.B. fünfmal auf das Knie aus.“

Wenn die Gelenke schmerzen, helfe in erster Linie Kühlung, außerdem schmerz- und reizlindernde Salben sowie Quarkpackungen.

Aber: Neben aller nötigen Eigenaktivität sollte, wer von Arthrose betroffen ist, frühzeitig einen Orthopäden aufsuchen. Schmerz- und reizlindernde Tabletten, Bandagen und Tapes, Akupunktur und Injektionen von Hyaluronsäure, Kortison oder Or-



Andreas Heinz klärte über Arthrose im Allgemeinen und Knieprothesen im Besonderen auf.

thokin, physikalische Therapieformen und Krankengymnastik, die möglichst täglich auch zu Hause selbstständig fortgeführt werden sollte, listete Heinz als Möglichkeiten einer konservativen Behandlung auf, um eine Operation so weit wie möglich hinauszuschieben oder ganz zu vermeiden.

Von Nahrungsergänzungsmitteln und Injektionen sollte man sich übrigens nicht zu viel versprechen. Ihre Wirksamkeit hat Grenzen, wie Chefarzt Prof. Dr. Ralf H. Wittenberg in der anschließenden Fragerunde klar machte. Bei der in diesem Zusammenhang so häufig angeführten Hyaluronsäure handle es sich um nichts anderes als ein Schmiermittel, dass das Ge-

lenk zunächst wieder rund laufen lasse, aber vom Körper auch wieder abgebaut werde. Und seine Antwort auf eine Frage nach der Wirksamkeit von Gelatine: „Wenn Sie dran glauben. Schaden kann es nur Ihrem Portemonnaie.“

Bleibe noch die Orthokinetik. Dabei wird aus dem Blut des Patienten ein Botenstoff gewonnen, der, ins Gelenk gespritzt, in den Stoffwechsel des Knochens eingreift. Ziel ist es, so den Knorpelabbau zu stoppen.

Prof. Wittenberg: „Besprechen Sie sich mit einem niedergelassenen Orthopäden. Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, Arthrose konservativ zu behandeln – auch mit Injektionen. Aber irgendwann ist Schluss.“

Schmerzen in der Leiste?

Hüftprothesen stehen oft am Ende des Weges.

Herten. (-hm-) Schmerzen in der Leiste sind meist das erste Anzeichen einer Arthrose im Hüftgelenk. Sie können auch in den Oberschenkel bis hinunter zum Knie ziehen. Später kommen Schmerzen bei Belastung hinzu, die Beweglichkeit lässt nach und irgendwann wird man auf den holprigen Gang angesprochen ...

So schilderte Florian Stiepeldey aus der Orthopädie des St. Elisabeth-Hospitals Herten die Beschwerden bei Hüftgelenksarthrose, die vielfältig konservativ behandelt werden kann, aber eben häufig auch in den Einsatz einer Prothese mündet.

Der Knorpel ist dann meist ziemlich abgerieben und der Spalt zwischen Gelenkkopf und Pfanne verschwunden, Zysten und Knochenbauten haben sich gebildet. Ohne Protheseneinsatz, so der Fachmediziner, ist das meist nichts zu machen. Es gäbe



Florian Stiepeldey.

zwar die Möglichkeit einer Arthroskopie. Dies aber nur im Frühstadium und bei freien Gelenkkörpern. Die Erfolgsaussichten bezeichnete er als vage.

Besser sei meist der Einsatz einer Prothese. Implantiert werden in seiner Abteilung verschiedenste Modelle. Ob kurzer oder langer Schaft, mit und ohne Zementersatz, die

Pfanne mit oder ohne Schraubgewinde – das müsse der Arzt individuell für jeden Patienten entscheiden. Das Alter, die Knochenqualität, die Ansprüche des Patienten an körperliche Aktivität und evtl. Begleiterkrankungen spielten dabei eine Rolle.

Wert lege man bei allen Implantaten (936 Erstimplantate wurden in Herten in 2017 eingesetzt) auf die Hochwertigkeit, eine optimale Stabilisierung und stabile Verankerung im Knochen, die Schonung der Muskeln und der Knochen sowie eine lange Standhaftigkeit. Der Trend gehe zu Kurzschaftprothesen, die einem mit nur ca. sieben Zentimeter kleinen Schnitt ohne Verletzung von Muskulatur eingesetzt werden können. Allerdings müsse man dafür unter 70 Jahre alt sein.

Den Zeitpunkt für ein Implantat, den bestimmt übrigens der Patient selbst. achse stimmen und das Knie gut beweglich sein. Mit sechs verschiedenen Prothesenmodellen, so Heinz, arbeite seine Abteilung, darunter recht einfache, aber auch Systeme aus mehreren Modulen, die individuell anzupassen sind. Bei der Operation wird die beschädigte Gelenkoberfläche abgetragen und dann eine Prothese eingesetzt, um die Beweglichkeit zu testen. Erst danach wird der „richtige“ Gelenkersatz eingebaut. Nach der Operation geht es sofort mit intensiver Physiotherapie los, bevor der Patient in die Reha entlassen wird. Für den Erfolg sei letztlich aber die Ausdauer und aktive Mitarbeit des Patienten unabdingbar. Andreas Heinz: „Eine Hüftprothese bekommt man geschenkt, für eine gute Knieprothese muss man richtig arbeiten.“

„Für ein neues Knie muss man arbeiten“

Der Gelenkersatz ist anspruchsvoll.

Herten. (-hm-) „Die Funktion eines durch Arthrose geschädigten Knies wieder herzustellen ist sehr anspruchsvoll“, betonte Andreas Heinz, Funktionsarzt der Orthopädie im St. Elisabeth-Hospital, bei unserer Abendsprechstunde. Die Biomechanik der Gelenke besteht aus drei Teilgelenken, sei eben sehr komplex. Und das betrifft denn auch seinen Ersatz durch eine Prothese, die oft unausweichlich ist, wenn die Arthrose schon weit fortgeschritten ist. (Eine Arthroskopie bezeichnete Heinz als nur bei Arthrose im Frühstadium und sehr eingeschränkt geeignet.) 569 Knieprothesen wurden in der Hertener Klinik in 2017 eingesetzt – nach sorgfältiger Voruntersuchung und computergestützter Bestimmung der Position und Ausrichtung. Schließlich muss die Bein-

achse stimmen und das Knie gut beweglich sein.

Mit sechs verschiedenen Prothesenmodellen, so Heinz, arbeite seine Abteilung, darunter recht einfache, aber auch Systeme aus mehreren Modulen, die individuell anzupassen sind. Bei der Operation wird die beschädigte Gelenkoberfläche abgetragen und dann eine Prothese eingesetzt, um die Beweglichkeit zu testen. Erst danach wird der „richtige“ Gelenkersatz eingebaut.

Nach der Operation geht es sofort mit intensiver Physiotherapie los, bevor der Patient in die Reha entlassen wird. Für den Erfolg sei letztlich aber die Ausdauer und aktive Mitarbeit des Patienten unabdingbar. Andreas Heinz: „Eine Hüftprothese bekommt man geschenkt, für eine gute Knieprothese muss man richtig arbeiten.“

INFO

Beratung und Kontakt

◆ **Die Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie** des St. Elisabeth-Hospitals Herten wird geleitet von Prof. Dr. Ralf H. Wittenberg.

Sekretariat:
Karla Althaus,
☎ 023 66 / 15-38 01
E-Mail: karla.alt-
haus@eherten.de

◆ **Sprechstunden**
Fuß-/Sportmedizin: montags 8.15 bis 11 Uhr
Schulter: dienstags 8.15 bis 11 Uhr und mittwochs 13.15 bis 15 Uhr.
Endoprothesen: dienstags 13.15 bis 15.30 Uhr und

freitags 8.15 bis 11 Uhr.
Wirbelsäule/Schmerzmedizin: mittwochs und donnerstags 8.15 bis 11 Uhr.

Privatsprechstunde: donnerstags 13 bis 15.40 Uhr.

◆ **Anmeldung** zu allen genannten Sprechstunden ☎ 023 66 / 15-38 02

◆ **Gelenktag:** Am Mittwoch, 6. Juni, findet am St. Elisabeth-Hospital Herten, Im Schloßpark 12, ab 17.30 Uhr ein Gelenktag rund um akute chronische Erkrankungen der Gelenke und Anwendungen der Physiotherapie statt.

DEMNÄCHST

Das erwartet Sie bei den Abendsprechstunden

• **28. Mai: Wechseljahre** – mit Medizinerinnen des St. Vinzenz-Krankenhauses Datteln.

• **11. Juni: Sportverletzungen und -beschwerden** mit Medizinerinnen und Physiotherapeuten des Knappschaftskrankenhauses.

• **25. Juni: Leben mit Atemnot und Herzschwäche**

mit Medizinerinnen des Elisabeth-Krankenhauses Recklinghausen.

• **Alle Abendsprechstunden** beginnen um 18.30 Uhr. Und wie immer werden wir Sie auf unseren donnerstags erscheinenden Seiten „Gesund im Vest“ informieren.

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Marl. Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des **MEDIENHAUSES BAUER** war? – Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de