

Die zehn häufigsten Fragen**Neue Hüfte, neues Knie**

Ein gut aufgebaute Knorpel im Gelenk ist die Grundlage für einen gleitenden, weitgehend schmerzfreien Bewegungsablauf. Mit den Jahren, aber auch aufgrund von zu starker oder falscher Belastung, nutzt sich der Knorpel ab, eine Arthrose beginnt. Um Schmerzen zu lindern, Entzündungsprozesse zu stoppen und Muskelkraft und Koordination wiederum aufzubauen, wird in der Behandlung zuerst auf intensive konservative Therapiemöglichkeiten gesetzt. Eine weitere Option beim fortgeschrittenen Gelenkverschleiß ist der Ersatz des Gelenks durch eine Prothese. Der richtige Zeitpunkt dafür ist individuell verschieden und richtet sich vor allem nach den Bedürfnissen des Patienten. Björn Rath, Leiter der Abteilung für Orthopädie und chirurgische Orthopädie am Klinikum Wels-Grieskirchen, beantwortet die zehn häufigsten Fragen zu neuen Hüft- und Kniegelenken.

Herr Prof. Rath, wann brauche ich ein künstliches Gelenk?

Die Beschwerden des Patienten, der klinische Gelenkstatus und das Röntgenbild geben uns Aufschluss über den Zustand des Gelenks. Die Dringlichkeit einer Operation richtet sich aber vor allem nach dem subjektiven Leidensdruck und den Beschwerden des Patienten – wenn er nur noch mit Schmerzmitteln durch den Tag kommt, kaum noch schlafen und keine 500 Meter mehr gehen kann, sollte man ein künstliches Gelenk in Betracht ziehen.

Wie kann ich mich auf die OP vorbereiten?

Bleiben Sie mobil! Am besten trifft man bereits vor der geplanten Operation Vorbereitungen in Absprache mit dem Arzt: Durch Bewegungstraining unter der Anleitung eines Physiotherapeuten stärken Sie einerseits Ihre Muskulatur und darüber hinaus auch Ihren Allgemeinzustand. Das hilft Ihnen, nach dem Eingriff schneller wieder fit zu werden. Auch der Lebensraum zuhause kann vorbereitet werden: Stolperfallen, wie zum Beispiel lose Teppiche, müssen entfernt werden. Im Anschluss an die OP ist vor der Reha ein

Remobilisationsaufenthalt am Klinikum-Standort Grieskirchen zu empfehlen, wo eine ärztliche, pflegerische und physiotherapeutische Versorgung zur Wiederherstellung der Fähigkeit der selbstständigen Lebensführung angestrebt wird.

Wie läuft die Operation ab?

Das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks dauert rund eine Stunde. Nach einer Erholungsphase auf der Aufwachstation kehrt man auf die Station zurück, wo gegen Abend die Ergebnisse mit dem Operateur besprochen und Bewegungstests mit dem betroffenen Bein durchgeführt werden. Teilweise können die Patienten schon direkt mit dem Operateur aufstehen und erste Schritte gehen. Am ersten postoperativen Tag werden die Patienten unter physiotherapeutischer Anleitung mobilisiert, der Umgang mit den in der Anfangszeit notwendigen Gehstützen wird erlernt. Dann ist noch individuell ein Aufenthalt von fünf bis sieben Tagen im Krankenhaus notwendig.

Werde ich minimalinvasiv operiert?

Die Operation wird in der Regel minimalinvasiv über einen kleinen Hautschnitt durchgeführt, es wird dabei kein Muskel durchtrennt. Diese muskelschonende Operation fördert eine schnelle Regeneration und Mobilität des Patienten.

Welches Material wird verwendet? Welches Material hat welche Vor- und Nachteile?

Die einzelnen Komponenten von Kunstgelenken müssen bestimmten Anforderungen standhalten – zum Beispiel dürfen sie selbst kaum einem Alterungsprozess unterliegen, verwendetes Metall darf also zum Beispiel nicht rosten oder brüchig werden. Weiter darf sich die Form der Prothesen trotz Belastung über die Jahre nicht verändern. Das Material des Hüftimplantats besteht aus Titan, hochvernetztem Polyethylen (Kunststoff) und Keramik und ist zur Gänze nickelfrei. Aufgrund der speziellen Geometrie und den Anforderungen an eine Prothese im Bereich des Kniegelenkes setzt sich diese aus einer Legierung aus Chrom, Kobalt und Molybdän zusammen und enthält somit einen geringen Prozentsatz Nickel.

Was ist, wenn ich allergisch gegen Nickel bin?

Leidet ein Patient unter einer Nickelallergie, muss auf ein geeignetes Knieimplantat zurückgegriffen werden, zum Beispiel eine Prothese mit einer speziellen Beschichtung.

Sollten ältere Menschen eher früher oder später operiert werden?

Wir richten uns bei der Indikationsstellung für die OP nicht alleine nach dem Röntgenbild und dem klinischen Bild. Positive Antworten auf Fragen, wie zum Beispiel „Nimmt der Patient bereits täglich Schmerzmittel ein?“, „Rauben ihm die Schmerzen den Schlaf?“, „Kann er nur noch einen halben Kilometer selbstständig gehen?“ oder „Ist er im Alltag aufgrund der Gelenkbeschwerden deutlich eingeschränkt?“, geben uns konkrete Hinweise, ob und wie rasch ein Kunstgelenk im Bereich von Hüfte oder Knie implantiert werden sollte – egal, ob der Patient jünger oder älter ist.

Wie lange hält das Implantat?

Alle Kunstgelenke haben eine begrenzte Haltbarkeit. Anhand aufwendiger Untersuchungen und Kontrollen konnte in Endoprothesenregistern gezeigt werden, dass der Großteil der Kunstgelenke eine Standzeit von über 15 Jahren und noch länger hat. Bei einer Lockerung der Prothesen kann diese im Rahmen einer Operation gewechselt werden.

Wie hoch darf die Erwartungshaltung sein?

Bei Hüftpatienten dürfen die Erwartungen sehr hoch sein, bei 95 Prozent der Fälle finden wir nach der Operation eine massive Schmerzreduktion bzw. Schmerzfreiheit und eine gute Beweglichkeit vor. Nach der Implantation eines künstlichen Kniegelenks erfahren bis zu 85 Prozent eine deutliche Reduktion der Symptome bzw. ebenfalls eine Schmerzfreiheit und eine gute Beweglichkeit. Die weiteren Patienten verspüren teilweise weiterhin Schmerzen und haben eventuell Bewegungseinschränkungen. Mit dieser Problematik beschäftigen wir uns ebenfalls im Rahmen einer internationalen Studie. Die Ergebnisse sind in den letzten Jahren weiterhin besser geworden, jedoch ist die kombinierte Roll-, Dreh- und Gleitbewegung des Kniegelenks sehr komplex. Vor der Entscheidung zur Knieprothesenoperation werden deshalb alle konservativen Therapien voll ausgeschöpft.

Kann es eine Infektion durch Keime geben?

Wie auch jeder andere Eingriff ist die Implantation eines Kunstgelenks bei allen Sicherheitsmaßnahmen mit einem gewissen Restrisiko behaftet. Zu beachten gilt: In der Vielzahl sind es körpereigene Keime, die trotz aller Desinfektion und Vorsichtsmaßnahmen eine Infektion im Wundbereich auslösen können. Um dieses Restrisiko weiter zu reduzieren haben wir eine enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Hygiene, um unsere standardisierten Abläufe immer zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Hierdurch

haben wir am Klinikum Wels-Grieskirchen eine sehr niedrige Infektionsrate. Es ist aber auch zu beachten, dass bei Patienten mit Zustand nach Voroperation, bei sehr komplexen Operationen und bei Patienten mit rheumatischen Krankheitsbildern, geschwächter Immunabwehr oder starkem Übergewicht ein höheres Risiko vorliegt. Hierüber werden die Patienten auch ausführlich aufgeklärt.



© Klinikum Wels-Grieskirchen / Nik Fleischmann

Prim. Prof. Dr. Björn Rath, Leiter der Abteilung für Orthopädie und chirurgische Orthopädie am Klinikum Wels-Grieskirchen



© Klinikum Wels-Grieskirchen / Nik Fleischmann

So sieht die neue Hüfte aus: Prim. Prof. Dr. Björn Rath, Leiter der Abteilung für Orthopädie und chirurgische Orthopädie am Klinikum Wels-Grieskirchen, bespricht mit der Patientin die positiven OP-Ergebnisse.

Bewegungskompetenz am Klinikum Wels-Grieskirchen – www.klinikum-wegr.at

Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie: Die Abteilung zählt zu den führenden Kompetenzzentren im Land, wenn es um die Therapie degenerativer und wachstumsbedingter Veränderungen des Bewegungsapparates geht. Geleitet wird sie von Professor Björn Rath: Zu den klinischen Schwerpunkten des 41-jährigen Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie zählen neben der Endoprothetik (künstlicher Gelenkersatz) und der Revisionsendoprothetik (zum Beispiel der Austausch eines Kunstgelenkes) inklusive des Knochenaufbaus bei Knochendefekten auch die Behandlung von Tumoren des Bewegungsapparates. Ein weiterer Fokus seiner Tätigkeit liegt in der Behandlung von Knorpeldefekten und Kniescheibeninstabilitäten. Weitere wichtige Spezialgebiete der Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie liegen im Bereich der Kinderorthopädie, der Wirbelsäulenmedizin sowie der Schulter-, Hand- und Fußchirurgie.

Abteilung für Unfallchirurgie: Das Team bietet sämtliche unfallchirurgischen Leistungen – von der Diagnostik und Aufklärung über die Erarbeitung von Therapieplänen bis hin zu operativen und konservativen (funktionellen) Therapien und Behandlungen von Unfallfolgen. Aufgrund der hohen Durchlaufzahlen verfügt das Klinikum Wels-Grieskirchen über große Erfahrungswerte in der unfallchirurgischen und sporttraumatologischen Versorgung, die dem Patienten eine schnelle, kompetente und sichere Versorgung bietet. Dabei wird stets darauf geachtet, individuell abgestimmt und bedarfsgerecht vorzugehen.

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation vereinen die Abteilungen ihre Kernkompetenzen und erzielen so ein maximales Outcome für jeden einzelnen Patienten.

Pressekontakt Klinikum Wels-Grieskirchen

Mag. Kerstin Pindeus, MSc, A-4600 Wels, Grieskirchner Straße 42,

Tel: +43 7242 415 - 93772, Mobil: +43 699 1416 3772

E-Mail: kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at