

MIT GELENKERSATZ WIEDER MOBIL

Facharzt Dr. Dean Sobczyk, OrthoPraxis München/Gräfelfing, spricht mit Autorin Manuela Drossard über Endoprothesen, deren Lebensdauer und die neu gewonnene Beweglichkeit



Dr. med. Dean Sobczyk



Minimalinvasiv implantiert, können Endoprothesen sofort belastet werden.



Vor einer Operation werden alle anderen Optionen ausgeschöpft.

Herr Dr. Sobczyk, wie erklären Sie medizinischen Laien den Begriff „Endoprothetik“?

Dr. Dean Sobczyk: Unter Endoprothetik versteht man den künstlichen Gelenkersatz. Ein aufgebrauchtes, krankes, arthrotisch verändertes Gelenk wird durch eine minimalinvasive Operation durch ein nahezu gleichwertiges, künstliches Gelenk ausgetauscht.

Wann muss ein Gelenk ausgetauscht werden?

Der Erhalt eines Gelenks steht immer vor dem Gelenkersatz, deshalb muss keiner meiner Patienten befürchten, dass er zu früh operiert wird. In vielen Fällen helfen Medikamente wie Injektionen mit Hyaluronsäure oder gezielte Krankengymnastik. Wenn aber der Schmerz das Leben so beeinträchtigt, dass kleinste Bewegungen wie etwa Treppensteigen eine unüberwindbare Herausforderung sind, ist eine Operation anzuraten.

Wie unterscheiden sich die Endoprothesen und wie werden sie verankert?

Wir differenzieren zwischen einer Totalendoprothese (TEP), die ein komplettes Gelenk ersetzt, und einer Hemiprothese, bei der nur Teile des Gelenks ausgetauscht werden. Weil das Material sowohl langlebig als auch biokompatibel sein muss, werden Metalle, Kunststoffe (Polymeren) oder Keramik verwendet – häufig auch in einer Kombination. Die Verankerung im Knochen erfolgt zementiert oder zementfrei. Die hybride Endoprothese vereint beide Methoden der Verankerung: Ein Teil der Endoprothese, zumeist der Schaft, wird zementiert, der andere Teil zementfrei befestigt.

Welche Kriterien entscheiden über die Art der Verankerung eines künstlichen Gelenks?

Die Verbindung von Endoprothese und Knochen wird Verankerung genannt. Entscheidende Kriterien sind die Qualität des Knochens und der Anspruch des Patienten an das künstliche Gelenk. In Bezug auf die Stabilität besteht kein qualitativer Unterschied in der Verankerungstechnik. Die zementierte Endoprothese verbinden wir Spezialisten mit Hilfe eines speziellen Knochenzements mit dem Knochen. Die zementfreie Endoprothese, die besonders beschichtet ist, wird passgenau in den Knochen eingebracht und wächst dort ein. Ziel ist immer, dem Patienten die bestmögliche Lösung für seine individuellen Ansprüche anzubieten, so dass die vollständige Belastung des Gelenks unmittelbar nach der Operation gewährleistet ist. Dadurch kann der Patient unter Anleitung von Krankengymnasten und Physiotherapeuten sofort mit den Übungen anfangen.

Bei der Implantation von künstlichen Gelenken hat sich die Technik revolutioniert. Wie verläuft der moderne Einsatz einer Hüftgelenkendoprothese?

In den vergangenen Jahren haben sich minimalinvasive, gewebeschonende Techniken etabliert. Bei der Implantation eines Hüftgelenks wird die stabilisierende Hüftmuskulatur nicht mehr durchtrennt oder abgelöst. Der Einbau des Kunstgelenks erfolgt durch einen einzigen Schnitt am Oberschenkel, der je nach Patient sechs bis acht Zentimeter lang ist. Durch die konsequente Schonung der hüftstabilisierenden Muskelgruppen können die Patienten das neue Gelenk sofort am ersten Tag nach OP belasten.

Wie lange dauert die Rehabilitation nach der Implantation einer Endoprothese?

Nach dem etwa fünftägigen, stationären Klinikaufenthalt beginnt die Reha-Maßnahme. Diese so genannte Anschlussheilbehandlung kann sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden. Danach wird individuell entschieden, ob und welche weiteren Maßnahmen wie ergänzende Physiotherapie, Manuelle Therapie oder geräteunterstützte Übungstherapie noch sinnvoll oder notwendig sind.

Gibt es durchschnittliche Werte zur Lebensdauer einer Endoprothese?

Ein künstliches Gelenk im Hüft- und Kniegelenksbereich verbleibt im Normalfall etwa 15 bis 20 Jahre im Körper. Nach Ablauf dieses Zeitraums treten bei einigen Patienten erste Abnutzungserscheinungen und lockerungsbedingte Beschwerden auf. Es gibt aber auch Patienten, die ihr Leben lang mit einer einzigen Prothese auskommen. Die Haltbarkeit einer Prothese hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Hierzu gehören der Prothesentyp und die Verankerungsart sowie das Lebensalter, das Gewicht und die körperliche Aktivität des Patienten.

Wann ist eine Revisionsoperation angeraten?

Obwohl ein künstliches Gelenk im Normalfall viele Jahre hält, kann es durch die starken Belastungen zum Verschleiß der implantierten künstlichen Gelenkkomponenten kommen. Dieser Verschleiß führt meistens zu belastungsabhängigen Schmerzen und kann auf Dauer zur Lockerung der Prothese führen. Auch andere unvorhersehbare Vorfälle wie Ausrenkungen (Luxationen), Knochenbrüche (Frakturen), Materialverschleiß oder Infektionen können dazu führen, dass ein Gelenk ganz oder teilweise ausgetauscht werden muss. Dann spricht man von einer Revisionsoperation.

Ist es möglich, nach der Implantation Sport zu treiben?

Selbstverständlich ist eine sportliche Betätigung mit künstlichem Hüft- oder Kniegelenk wieder möglich. Ziel ist letztendlich die Wiederherstellung der Belastungs- und Leistungsfähigkeit. Der Patient soll Lebensqualität zurückbekommen und dazu gehört – zu einem wesentlichen Bestandteil – auch die sportliche Betätigung.

Welche Sportarten empfehlen Sie? Welche eher nicht?

Ungefähr drei Monate nach der Operation sind Sportarten wie Fahrradfahren, Golfen, Wandern, Schwimmen und Walken wieder problemlos möglich. Von Jogging rate ich ab. Beim Tennis empfehle ich das Spiel auf Sand- oder Ascheplätzen, die gelenkschonender als Hartplätze sind. Nach einem halben Jahr kann der Patient auch wieder Skifahren oder Langlaufen, allerdings ist hier die Sturzgefahr ein Risiko, das nicht zu unterschätzen ist. Bei Ball- und Kontaktsportarten muss individuell entschieden und beraten werden. Tanzen, Zumba, Ballett und Yoga sind möglich, wenn die Patienten vorher eingehend beraten wurden, welche Bewegungsabläufe sie vermeiden sollen.

Herr Dr. Sobczyk, wir danken Ihnen für das Gespräch.



Ein künstliches Gelenk muss zum Patienten und seinen Knochen passen.