Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

KNIE- UND HÜFTGELENKSERSATZ

cusanus trägergesellschaft trier mbH

Verbundkrankenhaus Bernkastel / Wittlich

Angst vor der Hüft-und Knie-OP?

Endoprothetischer Gelenkersatz: Kaum eine andere Operation führt so schnell wieder zu neuer Lebensqualität – ein Gespräch mit dem unfallchirugischen Chefarzt am Verbundkrankenhaus Bernkastel / Wittlich, Prof. Dr. Reiner Wirbel

Sie wird von Medizinern als „Operation des Jahrhunderts" bezeichnet, die Hüft-TEP, das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks. Kaum eine andere Operation führt so schnell und langanhaltend wieder zu einem zufriedenen, mobilen Menschen. 95 Prozent aller Patienten sind nach einem Hüftgelenkersatz – wie der unfallchirurgische Chefarzt des St. Elisabeth Krankenhauses Wittlich, Prof. Dr. Reiner Wirbel, betont – rundum zufrieden und erzählen von völlig neu gewonnener Lebensqualität nach Monaten und oft auch Jahren der Schmerzen und der Angst vor dieser Operation. Wir haben uns mit Prof. Dr. Reiner Wirbel über den endoprothetischen Gelenkersatz des Hüft- und Kniegelenks unterhalten. Über die OP. Das Wann und das Wie.

Herr Prof. Dr. Wirbel, die wichtigste Frage vorweg: Wann ist der richtige Zeitpunkt für einen Gelenkersatz?

Bei starken Schmerzen, wenn konservative Therapien oder eine gelenkerhaltende OP nicht helfen. Die Ziele der Implantation einer sogenannten Endoprothese sind Schmerzbeseitigung und die Wiederherstellung der Beweglichkeit des Gelenks. Wenn die Röntgenaufnahme eine Degeneration zeigt, der Betroffene aber keine Schmerzen hat, werde ich nicht operieren: ich operiere nicht das Röntgenbild, sondern den Patienten. Der Zeitpunkt für eine Operation ist hingegen klar gegeben, wenn stetig hochdosierte Schmerzmittel eingenommen werden, man nachts schmerzbedingt kaum Schlaf findet oder die Gelenksbeweglichkeit arg eingeschränkt ist.

Welche Materialien stehen zur Verfügung? Wo liegen die Vor- und Nachteile?

Wir arbeiten mit Edelstahl, Kunststoff und Keramik. An der Hüfte sind an Kopf und Pfanne verschiedene Materialien möglich. Bei der sogenannten „Gleitpaarung" besteht der Kopf aus Keramik oder Edelstahl, das Inlay zwischen Pfanne und Kopf aus Kunststoff oder Keramik. Durch die Keramik kann der Knochenabrieb minimiert werden. Letztendlich aber entscheidet der Operateur individuell mit seinen Patienten.

Wann wird die Endoprothese zementiert und wann zementfrei verankert?

Das hängt ganz von der Knochenqualität ab. Und die ist im Wesentlichen vom Alter abhängig. Zementfreie Implantate werden vor allem bei jüngeren Patienten mit härteren Knochen eingesetzt. Für den weicheren, porösen Knochen des älteren Patienten hat die zementierte Variante den Vorzug. Bei der Hüfte ist auch eine Kombination aus zementiertem Schaft und nicht zementierter Pfanne (sogenannte Hybrid-Prothese) möglich. Nach einer Schenkelhalsfraktur können auch Duo-Kopfprothesen in der Hüfte eingesetzt werden, bei denen der Kopf ähnlich einem Kugellager aus zwei sich selbst zentrierenden Köpfen besteht.

Wie lange halten implantierte Prothesen? Gibt es Unterschiede bei einem künstlichen Knie- oder Hüftgelenk?

Die Haltbarkeit beträgt bei der Hüfte zwischen 15 und 20 Jahren, beim Knie zwischen 12 und 15 Jahren. Der Unterschied liegt in der Gelenkart: bei der Hüfte handelt es sich um ein Kugelgelenk, was mechanisch robuster ist als ein Drehscharniergelenk, wie beim Knie, das beugen, strecken und rotieren kann.

Verschiedene Modelle künstlicher Knie- und Hüftgelenke

So funktioniert die Endoprothese: Prof. Dr. Wirbel zeigt die Bewegungsmöglichkeiten eines künstlichen Kniegelenks.

Operiert man gleich beide Hüften oder eine nach der anderen?

Wir empfehlen, eine Hüfte nach der anderen zu operieren, um die Mobilität zu gewährleisten und die Prothese mit dem anderen Bein und gezielter Therapie solange zu entlasten, bis es wieder voll belastbar ist.

Was sind die meistgefürchteten Komplikationen?

Eine schwere Komplikation wäre eine Verrenkung (Luxation) des Hüftgelenks, die durch Sturz oder extreme Belastung des neuen Gelenks entstehen kann. Das Risiko hierfür liegt heute durch die optimale Platzierung der Implantate und die Schonung der Muskulatur bei unter einem Prozent. Langfristig kann es zur Lockerung der Prothese durch den Knochenabbau und zum Abrieb innerhalb der Gleitpartner (Kopf / Inlay) kommen.

Langschaft- oder Kurzschaftprothese? Was ist die bessere Wahl?

Die klassische sogenannte Geradschaftprothese ist die bevorzugte Wahl, was die guten Langzeitergebnisse eindeutig belegen. Speziell für jüngere Patienten aber gibt es auch Kurzschaftprothesen oder Hüftkopf-Kappenprothesen. Hierbei muss weniger Knochen abgetragen werden, was eine evtl. langfristig nötige Wechsel-OP erleichtert. Im Bereich des Kniegelenks wird zwischen achsgeführten und nicht-achsgeführten Endoprothesen unterschieden. Letztere sind bei fehlender Bandstabilität (z.B. durch Unfall) notwendig. Ist nur ein Teil des Kniegelenks abgenutzt, dann kann auch ein teil-endoprothetischer Ersatz (zumeist der inneren Gelenkfläche) eingesetzt werden (Schlittenprothese).

Operieren Sie minimal-invasiv?

Hüftgelenke operieren wir über einen seitlichen Zugang ohne Muskeldurchtrennung. So kann der Patient möglichst schnell wieder erste Schritte ohne Gehhilfe machen.

Ab wann kann der hüftoperierte Patient wieder laufen?

Laufen ist unmittelbar nach der Operation möglich. Am OP-Tag kann der Patient schon an der Bettkante sitzen, ab dem zweiten Tag, sind i.d.R. bereits selbstständige Schritte unter krankengymnastischer Anleitung möglich. Nach einem Klinikaufenthalt von 10 bis 14 Tagen schließt sich eine stationäre oder ambulante Reha von 3 bis 4 Wochen an.

Was gilt es vor und in der Reha zu beachten?

Um das neue Hüftgelenk zu schützen, sind das Beugen der Hüfte über 90 Grad oder auch ein Übereinanderschlagen der Beine zunächst zu vermeiden. Ebenso sollte ein operiertes Knie nicht sofort komplett gestreckt oder gebeugt werden. Die anschließende Reha wird die das Gelenk stabilisierende Muskulatur stärken und die Beweglichkeit fördern. Bei einer regelmäßigen Teilnahme an den Therapie- und Erholungsphasen sowie einer Übernahme der Bewegungsempfehlungen in den Alltag, können die neuen Gelenke bereits nach wenigen Monaten wieder voll belastet werden.

Kann der Patient mit einer Gelenkendoprothese wieder Sport treiben?

Aber selbstverständlich. Ich empfehle gelenkschonende Sportarten wie Nordic Walking, Schwimmen, Fahrradfahren. Schweres Heben und extreme ruckartige Belastungen sind zu vermeiden. Ich habe Patienten, die mit ihrem künstlichen Hüftgelenk sogar wieder Tennis spielen: nicht mehr so rasant wie früher, aber sie spielen wieder.

Zahlen & Fakten

Das Team der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie setzt am Verbundkrankenhaus p.a. ca. 300 Gelenkprothesen ein:

100 – 120	Hüftgelenke
100	Kniegelenke
10 – 20	Schultergelenke
50	bei Schenkelhalsbruch
20 – 30	Wechsel-Operationen

ZERTIFIZIERTES REGIONALES TRAUMAZENTRUM Eifel-Mosel

Abt. für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
CA Prof. Dr. Reiner Wirbel
Sekretariat: Tel.: 06571 / 15-32315

Verbundkrankenhaus Bernkastel / Wittlich
Koblenzer Str. 91 / 54516 Wittlich
www.verbund-krankenhaus.de