

UWE RÜCKERT

Rückerts kleine Gelenkschule

Die besten Expertentipps für gesunde Gelenke



humboldt

künstliche Knie- und Hüftgelenke eingesetzt. Rund 400 000 Bundesbürger bekommen jährlich künstliche Gelenke. Die vier häufigsten sind Hüft- und Kniegelenke sowie Schulter- und Sprunggelenke. Jedes Jahr werden etwa 210 000 Hüftendoprothesen, 165 000 Knieendoprothesen, mittlerweile auch etwa 25 000 Schulterendoprothesen und 1 500 Sprunggelenksendoprothesen implantiert. Die früher sehr aufwendigen Implantationen werden immer unkomplizierter und risikoärmer. Für die Operation etwa eines Hüftgelenks benötigen die Spezialisten oft nur noch eine Stunde.

Die Prothesen bestehen aus einem Schaft, der im Oberschenkel verankert wird und einen runden Hüftkopf trägt. Er bewegt sich in einer passgenauen Pfanne, die in das Becken implantiert wird. Waren die künstlichen Gelenke früher aus zwei Teilen gefertigt, können sie heute je nach Anforderung aus mehreren Einzelteilen zusammengesetzt werden. Orthopäden und Unfallchirurgen sind heute in der Lage, für jeden Patienten aus sehr vielen verschiedenen Typen die optimale Prothese auszuwählen. Entscheidend sind dabei das Alter des Patienten, die Beschaffenheit seiner Knochen sowie die zu erwartende Belastung. Ein junger Sportler etwa braucht natürlich ein anderes Modell als ein Senior.

Ein großes Problem war bisher, dass sich die künstlichen Gelenke nach etwa zehn bis zwölf Jahren lockerten. Das

lag an der Reibung zwischen der Prothese im Oberschenkel und der Pfanne im Becken. Durch die jahrelange Belastung im Bein können sich kleinste Partikel des Gelenks abreiben und unter der Prothese festsetzen. Mit der Zeit beginnt sie sich dann zu lockern. Dann muss der Eingriff wiederholt werden, was gerade für ältere Patienten, die häufig noch unter anderen Erkrankungen leiden, eine ziemliche Tortur ist. Für die Herstellung der Prothesen werden deshalb jetzt neuartige Metalle, Kunststoffe oder Keramikarten verwendet. Die Hüftgelenke aus den neuen Werkstoffen haben einen so geringen Abrieb, dass sie bis zum Lebensende im Knochen verbleiben können, wenn sie



im Durchschnittsalter zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr eingepflanzt werden.

In der Regel wachsen die Prothesen heute ohne Zement felsenfest in den Knochen ein. Das erleichtert vor allem bei jüngeren Patienten einen eventuellen späteren Austausch, denn der Zement muss dann nicht wieder mühsam aus dem Knochen entfernt werden.

Risiken für künstliche Gelenke

Die Luxation – ein akutes Ereignis

Eine Luxation kann bei allen Gelenken – auch bei nicht operierten – auftreten, bekannt ist hier das Schultergelenk. Bei operierten Gelenken ist häufig das Hüftgelenk betroffen. Oft sind es alltägliche Bewegungen, die eine Hüfte „herausspringen“ lassen. Ursachen in den ersten Monaten können z. B. eine unzureichende Muskelspannung oder eine fehlerhafte Positionierung der einzelnen Komponenten sein. Allerdings kann ein künstliches Gelenk das ganze Leben lang herausspringen.

Der Begriff „Herausspringen“ wird für Hüftluxation verwendet, weil dabei meistens ein lautes Klacken zu hören ist. Das Bein fühlt sich dann ganz locker an, kann nicht mehr bewegt werden und die Schmerzen sind unerträglich. Unter Narkose kann es wieder reponiert, d. h. einge- renkt werden. Sollte es jedoch ein weiteres Mal zu einer

Luxation kommen, ist oftmals eine weitere Operation notwendig. Darum ist es wichtig, in den ersten Wochen und Monaten auf prothesengerechtes Verhalten zu achten. Diese Verhaltensregeln lernt man in der Anschlussheilbehandlung in Rehabilitationskliniken.

ENDOPROTHESENREGISTER DEUTSCHLAND (EPRD)

Seit 2012 erfasst das EPRD auf freiwilliger Basis Klinikdaten zu Hüft- und Kniegelenksoperationen. Für 2016 meldeten 673 Krankenhäuser ihre Dokumentation über ca. 245 000 Operationen. Das entspricht einer Erfassungsrate von etwa 56 % aller in Deutschland durchgeführten endoprothetischen Eingriffe an Hüfte und Knie.

Die Lockerung – ein schleichender Prozess

Alle Endoprothesen können sich lockern, allerdings nicht von jetzt auf gleich; es ist ein schleichender Prozess. Daher ist es wichtig, ungefähr alle zwei Jahre eine Nachuntersuchung mit Röntgenbild durchführen zu lassen, um frühzeitig Veränderung zu erkennen und handeln zu können. Sind Zeichen einer Lockerung zu erkennen, prüft der behandelnde Arzt die Möglichkeit eines Teilaustausches.

Im Durchschnitt werden jedes Jahr ca. 42 000 Wechseloperationen an Hüfte und Knie durchgeführt, bei steigender Tendenz.

Protheseninfektion

Alle künstlichen Gelenke können sich infizieren, d.h. entzünden. Es gibt Früh- und Spätinfektionen; letztere können auch noch viele Jahre nach einer Operation auftreten. Daher ist es für die Patienten wichtig, die möglichen Risiken genau zu kennen.

Bei kleineren zahnärztlichen oder endoskopischen Eingriffen an Darm, Prostata oder Blase können Bakterien in die Blutbahn geraten, sich an den Gelenkprothesen festsetzen und zu einem Protheseninfekt führen. Darum empfiehlt es sich, den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik zu folgen: Nehmen Sie in den ersten zwei Jahren nach Primärimplantation eine Stunde vor invasiven (blutigen) Eingriffen 1 x 1 g Amoxicillin oder ein anderes geeignetes Antibiotikum ein. Optimal auf die Operation vorbereitet sind Sie, wenn Sie vor einer geplanten prothetischen Versorgung Ihren Zahnstatus überprüfen und ggf. sanieren lassen.

Reisen mit Endoprothesen

Jeder Patient mit einer Endoprothese sollte immer einen Endoprothesenpass mit sich führen. Dieser ist in der Regel in mehreren Sprachen verfasst. Sollten Sie keinen Endoprothesenpass erhalten haben, wenden Sie sich bitte an die operierende Klinik, nur diese kann ihn ausstellen.