



Das Medizin-Journal von
Münchner Merkur und tz

Alles über Gelenkersatz

Knie, Hüfte, Schulter: Tipps für Ihre OP

Der moderne Gelenkersatz ist eine Erfolgsgeschichte – er gibt den Patienten viel Lebensqualität zurück. Trotzdem handelt es sich um eine große OP, die gut vorbereitet sein will. Was es dabei zu beachten gibt, erfahren Sie in unserem Medizin-Journal.



Was Top- Ärzte raten

Prof. Hermann Mayr	Dr. Christian Simperl	Prof. Roland Werzinger	Prof. Johannes Beckmann	Dr. Tilman Eßlinger	Prof. Peter Habermeyer	Prof. Rüdiger v. Eisenhart-Rothe	Prof. Heinz Röttinger
Prof. Thomas Kalteis	Prof. Robert Hube	Prof. Patric Raiss	Prof. Frank Martetstätter	Prof. Mark Tauber	Dr. Matthias Hoppert	Prof. Marcus Schmitt-Sody	Prof. Armin Keshmiri
Prof. Ben Ockert	Prof. Andreas Lenich	Prof. Werner Plötz	Prof. Martin Thaler	Dr. Andreas Boeckh	PD Dr. Johannes Schauwecker	Dr. Till Zeitlmann	Dr. Christoph Rummel
Dr. Dean Sobczyk	Dr. Thomas Löffler	Dr. Raimund Völker	Dr. Peter Gruner	Dr. Jörg Erhard	Klaus Stockhammer	Tobias Homburg	Prof. Volker Klauß

- ▶ Die wichtigsten Infos über OP-Techniken und Prothesentypen
- ▶ Wie Sie optimal vorbereitet in die Klinik und in die Reha gehen
- ▶ So kommen Sie schnell und sicher wieder auf die Beine

Unser
Experte

Professor Dr. Peter Habermeyer

Schulterzentrum Professor Habermeyer
Törringstraße 6
81675 München
Telefon: 089/954 53 81-0
www.schulterzentrum-habermeyer.de
E-Mail: info@schulterzentrum-habermeyer.de

► Erfolgsstory auch an Schulter

Der Gelenkersatz gehört zu den erfolgreichsten Eingriffen der modernen Medizin. Zwar werden an der Schulter seltener Prothesen eingesetzt als an der Hüfte oder am Knie, aber nicht minder effektiv! „Bei Arthrose im fortgeschrittenen Stadium kann die Schulterprothese dazu beitragen, die Schmerzen zu beseitigen. Zudem verbessert sich durch die Prothese bei den meisten Patienten die Beweglichkeit – in vielen Fällen sogar auf das Niveau einer gesunden Schulter“, macht Professor Dr. Peter Habermeyer den Patienten Mut. Auch die Haltbarkeit der Implantate – in der Fachsprache Standzeiten genannt – ist inzwischen enorm. „Nach 20 Jahren sind noch 85 bis 90 Prozent der Schulterprothesen intakt.“

Der Spezialist weiß, wovon er spricht. In seiner langen ärztlichen Laufbahn hat Prof. Habermeyer bereits mehr als 25 000 Schulterpatienten behandelt. Als ehemaliger Präsident der Europäischen Gesellschaft für Schulter- und Ellenbogenchirurgie sind seine Expertise und sein kollegialer Rat auch in Fachkreisen sehr gefragt. Nachdem der Mediziner, der unter anderem in München studiert hat, bereits das „Deutsche Schulterzentrum München“ gegründet hatte, betreut er seine Patienten nun in einer eigenen Praxis, dem Schulterzentrum Habermeyer. Es ist im Marianowicz-Medizin-Zentrum in der Bogenhauser Törringstraße untergebracht. Die Eingriffe nimmt der erfahrene Schulter-Prof. in der ATOS Klinik München vor.

Die meisten seiner Gelenkersatz-Patienten leiden an sogenannter Omarthrose – Arthrose in der Schulter, die sich verschleißbedingt und auch ohne vorausgegangene Verletzung entwickeln kann. Doch auch ein Sturz kann die Erkrankung beschleunigen. „In manchen Fällen ist die Omarthrose auf eine Verletzung zurückzuführen, wie nach einem Bruch des Oberarmkopfes oder beispielsweise einer Instabilität nach einer Luxation (Ausrenken) der Schulter. Die dabei entstehenden Scherkräfte begünstigen mit der Zeit den Verschleiß der Knorpelschicht“, berichtet Professor Habermeyer und erklärt weiter: „Nach einem Oberarmbruch kann es unter bestimmten Voraussetzungen zu einer Störung der Blutversorgung des Oberarmkopfes kommen. Dann entsteht eine sogenannte Oberarmkopfnekrose mit Absterben des Oberarmkopfes. Ein Verschleiß des Schultergelenks kann weiterhin durch eine systemische Erkrankung wie rheumatoide Arthritis hervorgerufen werden.“

► Inverse Prothese als Alternative

Als mögliche Ursache für eine Schulterarthrose kann auch eine Schädigung der Rotatorenmanschette infrage kommen. Die Rotatorenmanschette ist eine Kappe von Sehnen beziehungsweise Muskeln, die den Oberarmkopf flächig umgreifen. „Der Verschleiß der Rotatorenmanschette kann eine Blockade des Oberarmkopfes unter dem Schulterdach verursachen“, erläutert Prof. Habermeyer weiter. In solchen Fällen wird ein spezieller Prothesentyp eingesetzt. „Der Prothesenkopf wird, anders als bei den herkömmlichen Schulter-Totalendoprothesen, an der Gelenkpfanne verankert. Dadurch ist man zur Bewegung des Gelenks nicht mehr auf die Rotatorenmanschette angewiesen. Die fehlende

Kraftentwicklung der geschädigten Rotatorenmanschette kann durch den Deltamuskel ausgeglichen und der Arm wieder angehoben werden“, weiß Prof. Habermeyer. „Die inverse Endoprothese wird meist bei Patienten ab 65 eingesetzt. Voraussetzung ist eine unversehrt Deltamuskulatur.“

► Hohe Haltbarkeit der Implantate

Anders als bei der inversen Prothese werden bei der anatomischen Prothese der Oberarmkopf und die Schulterpfanne klassisch ersetzt. In vielen Fällen kann Prof. Habermeyer eine schafftfreie Prothese verwenden. Sie wird im Knochen des Oberarmes stabil verankert. Der Ersatz der Schulterpfanne wird in den meisten Fällen in den Knochen einzementiert.

Dabei zeigen die Nachbeobachtungsdaten, dass es sich um eine sehr nachhaltige Lösung handelt. „Die Lockerungsrate im Schaftbereich moderner Oberarmkopfprothesen liegt bei circa einem Prozent über einen Beobachtungszeitraum von zehn Jahren, das bedeutet: 99 Prozent dieser Implantate sind nach zehn Jahren noch voll funktionsfähig. Nach einer Dekade sind fünf bis zehn Prozent der eingesetzten Gelenkpfannen gelockert und müssen entfernt werden. Wenn möglich, werden sie durch ein neues Pfannenimplantat ersetzt.“

Wenn hauptsächlich der Oberarmkopf – zum Beispiel in Folge eines Bruches des Oberarmkopfes – von der Arthrose betroffen ist und die Gelenkpfanne noch einen guten Knorpelüberzug sowie keine wesentliche Deformierung aufweist, kann es ausreichend sein, nur diesen Teil des Gelenks durch eine Endoprothese zu ersetzen. Die Oberfläche des Oberarmkopfes wird hierbei abgetragen und mit einer schafftfreien Prothese versorgt. Dabei handelt es sich um ein Verfahren, das den natürlichen Knochen weitgehend erhält. Auf eine Verankerung mit einem langen Prothesenschaft im Knochen des Oberarmes wird verzichtet. Ein Ersatz der Pfanne ist hierbei auch möglich.

► Moderner Teilgelenkersatz

Auch und gerade für jüngere Patienten gibt es heute Teilgelenkersatz-Lösungen, die in minimalinvasiver OP-Technik eingesetzt werden können. Sie kommen beispielsweise für junge Menschen infrage, die sich bei einem Sportunfall einen irreparablen Knorpeldefekt zugezogen haben. „Bei diesem Teilgelenkersatz, den wir Mediziner HemiCAP nennen, wird nur die beschädigte Knorpelfläche ersetzt, ohne gleich eine komplette Prothese einsetzen zu müssen“, berichtet der Experte.

Wert legt Professor Habermeyer auch auf eine sorgsame OP-Planung. Dazu sind MRT- und CT-Bilder nötig. „Mit einer dreidimensionalen Planungssoftware können wir die ideale Positionierung der künstlichen Gelenkpfanne simulieren“, erläutert Professor Habermeyer. Während der OP verwendet er dann spezielle Instrumente, die auf das jeweilige Gelenk abgestimmt sind. Auch Patienten sollten sich auf die Operation vorbereiten. Auf seiner Homepage www.schulterzentrum-habermeyer.de hat der Spezialist zu diesen und anderen Themen rund um die Schulterprothese wertvolle Tipps sowie eine konkrete Checkliste für die Zeit vor der Operation bereitgestellt. bez

Unser
Experte

Professor Dr. Marcus Schmitt-Sody

Medical Park Chiemsee
Birkenallee 41
83233 Bernau-Felden
Telefon: 08051/801-672
www.medicalpark.de
E-Mail: MPC.arztsekretariat@medicalpark.de

► Individuelle Reha-Strategie

Der moderne Gelenkersatz bringt Arthrosepatienten in den allermeisten Fällen viel Lebensqualität zurück. Allerdings sollten sie sich darauf einstellen, dass sie nach dem Eingriff auch selbst engagiert an ihrer Genesung mitarbeiten müssen. Wer nach dem gelungenen Eingriff an Schulter, Hüfte oder Knie schnell und sicher wieder auf die Beine kommen möchte, der braucht eine individuelle Strategie für Nachbehandlung und Training. „Neben Disziplin ist auch ein gewisses Maß an Geduld der Schlüssel zum Erfolg“, weiß Professor Dr. Marcus Schmitt-Sody. Der Ärztliche Direktor des Medical Park Chiemsee an den Standorten Bernau und Prien verfügt über jahrelange Erfahrung auf diesem Spezialgebiet. Sein Fachwissen gibt er auch als Orthopädie-Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) weiter. Zudem ist Prof. Schmitt-Sody gefragter Referent auf wissenschaftlichen Kongressen und ärztlichen Fachtagungen. „Der entscheidende Vorteil der Profi-Reha ist, dass nichts dem Zufall überlassen wird. So reduziert sich das Risiko einer erneuten Verletzung, das nach einem Eingriff wie dem Gelenkersatz nicht zu unterschätzen ist“, erläutert Prof. Schmitt-Sody. Er ist eng vernetzt mit den meisten Hauptoperateuren der großen Münchner Kliniken und regionaler Krankenhäuser. Zudem leitet er die Expertengruppe Prävention, konservative Therapie und Rehabilitation der Deutschen Kniesgesellschaft.

► Kraft & Koordination wichtig

„Es handelt sich um eine phasenabhängige Reha“, erläutert Professor Schmitt-Sody. Das Aufbau- und Trainingsprogramm des Patienten sollte unter ärztlicher Kontrolle immer wieder überprüft und angepasst werden: „Dazu gibt es spezielle Tests.“ Nur wenn die Ergebnisse passen, sollte man die Belastungsgrenze verschieben. Dabei bestimmen das individuelle Schmerzempfinden, Alter und Konstitution der Patienten das Tempo. Nicht nur die Dosierung, auch die funktionelle Ausgestaltung des Programms ist entscheidend. „Kraft alleine reicht nicht aus. Auch die Koordination muss stimmen bzw. deutlich verbessert werden“, sagt Prof. Schmitt-Sody. Damit die Patienten von den Fortschritten der modernen Medizin profitieren, arbeitet Medical Park eng mit deutschen Unis zusammen und hat eigene Stiftungslehrstühle in München, Berlin und Erlangen-Nürnberg eingerichtet. „Unsere Patienten sollen nach ihrem Aufenthalt in unseren Kliniken psychisch und physisch gestärkt in ihren Alltag bzw. Beruf zurückkehren, zumindest jedoch wieder in der Lage sein, sich selbst daheim zu versorgen.“

► Alltagsnahe Therapiekonzepte

Dazu werden im Medical Park Bernau-Felden alltagsnahe Therapiekonzepte eingesetzt. So können die Patienten u. a. in einem ADL-Parcours trainieren. ADL steht für Activities of Daily Living, auf Deutsch: Aktivitäten des täglichen Lebens. Darin wird geübt, wie man sich trotz der anfänglichen Einschränkungen nach der OP sicher im Haushalt, im Straßenverkehr oder beim Einkaufen bewegt. bez

4

Sehnen

gehören zur Rotatorenmanschette in der Schulter. Sie heißen Supraspinatus, Subscapularis, Infraspinatus und Teres minor.