

# Endlich schmerzfrei – dank neuem Gelenk

» Für Menschen mit fortgeschrittener Hüft- oder Kniegelenksarthrose ist Schmerz ein ständiger Begleiter. Eine Endoprothese, ein künstliches Gelenk, kann den Betroffenen Lebensqualität zurückgeben. Ihsan Hikal und Dr. Valentin Hubertus, zwei der Hauptoperateure am zertifizierten Endoprothetikzentrum des Klinikum Esslingen, erklären, worauf es ankommt, damit die OP erfolgreich verläuft.



Bei einem gesunden Gelenk sind die Gelenkflächen von einer glatten Knorpelschicht überzogen. Diese Schicht schützt den Knochen und ermöglicht reibungslose Bewegung. Im Laufe des Lebens, durch Belastung oder zu wenig Bewegung baut sich die Knorpelgleitschicht ab. Die Gelenke reiben dann ungeschützt aufeinander und entzünden sich. Die Folge: ständiger Schmerz. Arthrose, also Gelenkverschleiß, ist eine typische Alterserkrankung. „Aber auch junge Menschen können Arthrose bekommen, meist infolge einer Verletzung oder infolge einer Fehlstellung“, sagt Ihsan Hikal, seit Juli 2024 Leiter des zertifizierten Endoprothetikzentrums am Klinikum Esslingen.

Besonders häufig ist Arthrose an Knie- und Hüftgelenken. Anfangs verspüren die Betroffenen nur nach längerem Gehen Schmerzen, später bereitet jede Bewegung Qual. Im Endstadium, wenn der Knorpel so stark beschädigt ist, dass Knochen auf Knochen reibt, wird der Schmerz zum Dauerzustand. Hinzu können Bewegungseinschränkungen kommen.

Ein künstliches Gelenk lindert die Beschwerden oft wirksam. „Die sogenannte Endoprothese ist aber immer das letzte Mittel der Wahl“, betont Hikal. „Viele Betroffene kommen lange mit Physiotherapie und Schmerzmitteln klar. Erst wenn die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgereizt sind, wird es Zeit, über ein künstliches Gelenk nachzudenken. Ausschlaggebend für die Entscheidung ist der persönliche Leidensdruck der Betroffenen.“ In der wöchentlich stattfindenden Endoprothetik-Sprechstunde am Klinikum Esslingen werden Betroffene beraten und gründlich durchgecheckt. „Eine Überweisung durch einen niedergelassenen Chirurgen ist dafür erforderlich“, informiert Hikal.

## Zertifizierte Versorgungsqualität

Mit dem Einsatz von künstlichen Gelenken hat man am Klinikum Esslingen viel Erfahrung. „Wir führen am Endoprothetikzentrum jährlich zwischen 300 und 350 Gelenkersatzoperationen durch. Einen Schwerpunkt bilden Hüft- und Kniegelenks-Endoprothesen“, berichtet Dr. Valentin Hubertus, Leitender Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, der das Endoprothetikzentrum

# „Man kann mit einem künstlichen Kniegelenk sogar wieder Skifahren – sofern der allgemeine Gesundheitszustand das zulässt.“



» Dr. Valentin Hubertus Ihsan Hikal

angehört. Die Versorgungsqualität ist hoch: „Wir sind durch Endo-Cert zertifiziert, das heißt, wir werden regelmäßig von externen Prüfern begutachtet und erfüllen sehr strenge Qualitätsvorgaben.“

Zu den Vorgaben gehört, dass alle OPs von speziell in der Endoprothetik ausgebildeten Chirurginnen und Chirurgen durchgeführt werden. Sie müssen eine Mindestanzahl von Eingriffen nachweisen, denn: Erfahrung ist entscheidend für ein gutes OP-Ergebnis. „Das fängt schon bei der Vorbereitung an. Wir erarbeiten für jede Patientin und jeden Patienten eine individuell passgenaue Lösung“, so Hikal. Muss das komplette Gelenk ausgetauscht werden, oder reicht eine Teilprothese? Wie groß muss die Prothese sein und in welchem Schnittwinkel sollte der Operateur am Gelenk ansetzen, damit die Prothese passgenau sitzt? Mit diesen und weiteren Planungsfragen kennen die Esslinger Chirurginnen und Chirurgen sich bestens aus.

## Schonende OP-Methoden

Ein Endoprothetik-Eingriff kann in Vollnarkose oder Rückenmarksnarkose erfolgen. Das Einsetzen eines Hüftgelenks dauert circa 60 bis 80 Minuten, der Eingriff am Knie ungefähr 90 Minuten. Operiert wird in Esslingen mit schonenden, minimalinvasiven Verfahren. „Den Zugang zum Gelenk wählen wir so, dass wir möglichst wenig umliegende Weichteile verletzen“, so Hikal.

Bevor das neue Gelenk eingesetzt wird, entfernen die Chirurginnen und Chirurgen geschädigte Gelenkoberflächen und Knorpel und bereiten die verbleibenden Knochenflächen vor. Bei Knie-Endoprothesen unterstützt dabei ein Computer-Navigationssystem, das mit Kamera und Infrarotsendern ausgestattet ist. „Die Funktionsweise eines Kniegelenks ist hochkomplex. Für optimale Beweglichkeit und Stabilität muss die Beinachse akkurat stimmen und die Bänder die richtige Spannung aufweisen. Mithilfe des Computer-Navigationssystems erreichen wir da eine höhere Präzision.“

Bei der Verankerung der Prothese am Knochen gibt es mehrere Optionen: „Hüftprothesen können zementlos befestigt oder einzementiert werden. Jüngeren Menschen, bei denen die Prothese eventuell im Laufe des Lebens noch einmal ausgetauscht werden muss, raten wir in der Regel zur zementfreien Verankerung. Da beim Einbringen einer zementfreien Prothese mit sehr viel Kraft auf den Knochen eingewirkt wird, ist für ältere Menschen mit schlechter Knochenqualität in der Regel eine zementierte Prothese die sicherere Lösung. Knieprothesen werden in aller Regel zementiert“, erklärt Dr. Hubertus.

## Gute Nachbetreuung als Erfolgsfaktor

Wichtig für den OP-Erfolg ist auch eine gute Nachbetreuung. So belegen Studien zum Beispiel, dass eine frühe Mobilisation

die Genesung beschleunigt. Während des circa einwöchigen Krankenhausaufenthalts findet eine strukturierte Physiotherapie statt, um den Aufbau der Muskeln zu unterstützen und die Beweglichkeit des Gelenks wiederherzustellen. Auch die Pflegekräfte auf der chirurgischen Station spielen eine wichtige Rolle bei der Mobilisierung. „Alle sind sehr erfahren in der Betreuung von Endoprothetik-Patienten und -Patientinnen und können dementsprechend gut unterstützen.“ In der Regel schließt an den stationären Aufenthalt eine Reha an, bei der weiter an der Mobilisierung gearbeitet wird.

Besonders intensive Unterstützung nach einer Endoprothetik-OP benötigen oft ältere Patientinnen und Patienten. Am Klinikum Esslingen arbeiten Chirurgie und Geriatrie eng interdisziplinär zusammen. „Wir haben auch die Mitbehandlung von altersbedingten Begleiterkrankungen sowie die Mobilität älterer Menschen im Blick.“ Wenn nötig integrieren die Esslinger Expertinnen und Experten ein frührehabilitatives Komplexprogramm in die Behandlung. Das intensive, multiprofessionelle Therapieprogramm soll älteren Menschen nach einer OP helfen, schnell wieder mobil zu werden.

## Patienten können zum OP-Erfolg beitragen

Patientinnen und Patienten können selbst zum Behandlungserfolg beitragen. „Rauchern raten wir im Vorgespräch zur OP dringend zum Nikotinverzicht. Wer raucht, hat ein erheblich höheres Risiko für OP-Komplikationen“, so Dr. Hubertus. Übergewichtigen Menschen legen die Ärzte eine Gewichtsreduktion nahe, um die Gelenkbelastung zu senken. Bewegung sei ein weiterer Schlüsselfaktor. „Die Muskeln spielen eine große Rolle für Stabilität und Beweglichkeit des Gelenks. Idealerweise sollten die Patientinnen und Patienten bereits vor der OP mit Muskelaufbautraining beginnen, soweit die Schmerzen das zulassen, und sich auch nach der OP weiterhin beweglich und fit halten.“

Direkt nach der OP gelte aber erst einmal eine gewisse Schonfrist, das neue Gelenk sollte in den ersten sechs Wochen nicht zu intensiv belastet werden. „Ist der Heilungsprozess abgeschlossen, gibt es bedingt durch die Prothese so gut wie keine Einschränkungen“, so Dr. Hubertus. „Man kann mit einem künstlichen Kniegelenk sogar wieder Skifahren – sofern der allgemeine Gesundheitszustand das zulässt.“

## Material-Fortschritte sorgen für längere Haltbarkeit

Statistisch gesehen hält eine Kniegelenksprothese circa fünfzehn bis zwanzig Jahre, eine Hüftgelenksprothese zwischen zwanzig und dreißig Jahren. „Diese Werte beziehen sich auf Prothesen, die vor zwanzig Jahren eingesetzt wurden. >>>

>>> Abrieb-ärmere Werkstoffe und Materialbeschichtungen, die eng mit dem Knochen verwachsen, lassen für heutige Prothesen eine noch längere Haltbarkeit erhoffen", so Hikal.

Sollte dennoch einmal ein Prothesenwechsel nötig werden, ist man im Esslinger Endoprothetikzentrum in guten Händen. Das Team führt jährlich circa 30 Wechseloperationen an Hüfte und Knie durch und löst dabei auch schwierigste Ausgangssituationen. „Bei Revisionsoperationen gelten die gleichen Erfolgsfaktoren wie beim Ersteinsatz: Es zählen gute Planung, ein erfahrenes OP-Team und eine optimale Nachbetreuung“, betonen Hikal und Hubertus. *lj*

## Endoprothetik-Sprechstunde

Dienstag: 10.30 bis 12.30 Uhr  
Telefonische Anmeldung: 0711 3103-2652

## Patienteninformation Endoprothetik

Prothetik des Hüftgelenkes  
4. Dezember 2024 von 16.30 bis 17.30 Uhr  
Forum (Haus 15)  
Referent: Oberarzt Dr. Valentin Hubertus

## Arzt-Interview: Dr. Michael Ulmer, Facharzt in der Sportpraxis Esslingen

# „Das Gelenk braucht Bewegung“

Dr. Michael Ulmer von der Sportpraxis Esslingen ist spezialisiert auf Erkrankungen des Kniegelenks. Er erklärt, was Patientinnen und Patienten mit Kniegelenksarthrose hilft.

### Welche nicht-operativen Behandlungsmöglichkeiten empfehlen Sie bei Kniegelenksarthrose?

Wichtig ist ein individueller Therapieansatz. Vor der Therapieempfehlung steht ein ausführliches Patientengespräch, die Untersuchung, die bildgebende Diagnostik gegebenenfalls mit Ultraschall, Röntgen und MRT (falls erforderlich). Je nachdem, was das Gesamtbild ergibt, kommen verschiedene Maßnahmen in Frage. Generell gilt: Eine starke Muskulatur entlastet und stabilisiert das Gelenk. Physiotherapie bzw. Muskeltraining ist daher ein wirksames nicht-operatives Mittel. Unterstützend kann eine Infiltrationstherapie helfen. Dabei wird u.a. Hyaluronsäure als „Schmiermittel“ in das Kniegelenk gespritzt. In Einzelfällen kann bei einem starken Entzündungsprozess die parallele Gabe eines Kortison-Präparates hilfreich sein.

### Welche Art von Training hilft, das Fortschreiten einer Kniegelenksarthrose zu verlangsamen?

Wandern, Walken, Radfahren oder Schwimmen sind ideale Sportarten. Im Fitnessstudio eignen sich Koordinationstraining, Beinpresse oder Ergometer. Aber auch schon 10-20 Minuten Spazierengehen pro Tag bewirken viel. Entscheidender als Intensität ist die Regelmäßigkeit.

### Wem raten Sie zum Einsatz eines künstlichen Kniegelenks?

Betroffenen, die trotz konservativer Therapie anhaltend starke Beschwerden haben. Mein Credo: Wenn die Lebensqualität erheblich eingeschränkt ist, zögern Sie den Eingriff nicht zu lange hinaus – zumal heutige Prothesen sehr langlebig sind. Im Einzelfall kann auch bereits bei unter 50-Jährigen mit starken Einschränkungen durch die Arthrose eine Operation erforderlich sein, damit die „aktiven Jahre“ des Lebens besser und mit höherer Lebensqualität genutzt werden können.

### Und welche Aktivitäten sind mit künstlichem Kniegelenk erlaubt? Gibt es Tabus?

Grundsätzlich gilt auch mit Prothese: Das Kniegelenk braucht Bewegung. Aber auch hier kommt es auf den Einzelnen an. Ich rate, dass zu tun, worin man sicher war und ist. Für die 80-jährige Patientin kann das der selbstständige Gang zum Supermarkt sein. Wer dagegen vor der OP zum Beispiel ein sicherer Skifahrer war, kann den Sport in der Regel mit Gelenkersatz weiter betreiben. Von Kontaktsportarten wie zum Beispiel Fußball rate ich aufgrund der Verletzungsgefahr jedoch ab.

### Das Gespräch führte Lena Jauernig



Dr. Michael Ulmer

## » Kontakt

Klinikum Esslingen  
Endoprothetikzentrum  
Ihsan Hikal,  
Zentrumsleitung und Oberarzt  
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie  
Dr. Valentin Hubertus,  
Leitender Oberarzt  
Telefon 0711 3103-2651  
unfallchir@klinikum-esslingen.de

Sportpraxis Esslingen  
Dr. Michael Ulmer  
Berliner Straße 4  
73728 Esslingen  
Telefon: 0711 353300  
mail@sportpraxis-esslingen.de