

Künstlicher Gelenkersatz

Der künstliche Gelenkersatz ist heute ein fester Bestandteil der modernen Medizin. Allein in Deutschland werden jährlich ca. 375 000 künstliche Gelenke eingesetzt. Für mehr als 90% der Patienten kann eine Haltbarkeit des künstlichen Gelenkes von ca. 15 - 20 Jahren erwartet werden. Häufige Grunderkrankungen, die ein künstliches Gelenk erforderlich machen können, sind zum Beispiel:

- Gelenkverschleiß
- Unfallfolgen
- Geschwulsterkrankungen
- Gelenkentzündungen
- Gelenkrheuma (Rheumatoide Arthritis)
- Angeborene Fehlbildungen

Einen künstlichen Gelenkersatz gibt es heute für fast alle Gelenke. Am häufigsten werden die Hüft- (ca. 200.000 / Jahr) und Kniegelenke (ca. 150.000 / Jahr) ersetzt, aber auch das Schultergelenk (ca. 3.000 /Jahr), Sprunggelenk und sogar Ellenbogen-, Finger- und Zehengelenke können mit einem künstlichen Gelenk versorgt werden. Künstliche Gelenke können entweder fest in den Knochen einzementiert, oder aber zementfrei eingesetzt werden, d. h. der Knochen wächst direkt in die raue Oberfläche des künstlichen Materials hinein und stellt so zu eine feste Verbindung her.

Für die einzelnen Gelenke sind unterschiedliche Formen künstlicher Gelenke entwickelt worden, die je nach den individuellen anatomischen Gegebenheiten vom Operateur ausgesucht werden. Es gibt:

- Teilendoprothesen (Duokopfprothese)
- Voll- oder Totalendoprothesen
- Oberflächen -ersetzende Endoprothesen

Zusätzlich wird bei dem künstlichen Kniegelenk noch zwischen einem gekoppelten Kniegelenk (einem Scharniergelenk ähnlich) und einem nichtgekoppelten Kniegelenkersatz unterschieden, bei dem die Gelenkfestigkeit durch die eigenen Kniegelenkbänder erhalten bleibt.

Ein künstliches Gelenk kann,

- den Gelenkschmerz lindern
- die Beweglichkeit und die allgemeine körperliche Mobilität verbessern.

Aber:

Es wird nie einen 100%-igen Ersatz für das eigene Gelenk geben!

Positiv auf ein künstliches Gelenk wirken sich aus, wenn Sie die Bewegungs- und Belastungsgrenzen akzeptieren, den Belastungsaufbau langsam steigern und jegliche Fehl- und Überlastung vermeiden.

Negativ für ein künstliches Gelenk sind dagegen Vibrations- und Stossbelastungen, Scher- und Kippbewegungen und muskuläre Erschöpfung.

Speziell beim künstlichen **Hüftgelenk** müssen Sie in den ersten 6 - 12 Wochen **unbedingt**

- Die Beugung des operierten Hüftgelenkes über 90°,
- ein starkes Verdrehen des operierten Beines sowie
- ein Übereinanderschlagen der Beine

vermeiden!

Komplikationen / Gefahren bei künstlichen Gelenken sind:

- **Gelenkluxation** (z.B. Hüft- / Schultergelenkverrenkung)
- **Entzündung mit Bakterien**
- **Knochenbrüche** im unmittelbaren Bereich künstlicher Gelenke.

Nach einer Operation können oft harmlose lokale Weichteilschwellungen, ein Bluterguss, Schmerzen im Bereich der Gelenkkapsel, der Bänder und Muskeln oder auch ein Lymphstau auftreten. Die **Behandlung** sollte deshalb immer interdisziplinär erfolgen. Die Therapieinhalte müssen eng aufeinander abgestimmt sein. Im Rahmen der **Krankengymnastik** erfolgen neben der allgemeinen Mobilisation die gezielte Gelenkmobilisation, Kräftigung der gelenkführenden Muskeln, Koordinations- und Gleichgewichtstraining sowie die Gangschulung. Die entstauende Behandlung in Form von Lymphdrainagen sowie Schwellstromstimulationen zur gezielten Muskelkräftigung erfolgen in der **Physikalischen Therapie**. In der **Ergotherapie** werden die alltäglichen Bewegungsabläufe geübt und ggf. erforderliche Hilfsmittel, die Ihnen bei der Bewältigung der Aktivitäten hier und zu Hause nützlich sein können, erklärt, angepasst und die Verordnung eingeleitet. Das Gehen an Unterarmstützen erfordert viel Kraft im Bereich der Arme und des Schultergürtels. Mit einem gezielten Training im Rahmen der Medizinischen Trainingstherapie kann die **Sporttherapie** die in der Krankengymnastik begonnene Mobilisation und Kräftigung der Muskulatur unterstützen, stabilisieren und die allgemeine Kondition verbessern.

Therapieziele sind neben der Schmerzfreiheit, der Erhalt der Selbstständigkeit und Mobilität, die soziale Integration, ggf. die Weiterführung der Berufstätigkeit und soweit sinnvoll die weitere sportliche Betätigung.

Die Wiederherstellung der **Fahrtauglichkeit** ist oft eine wichtige Voraussetzung für die eigenständige Mobilität. Diese ist **frühestens 3 Monate** nach der Operation gegeben, wenn ein reaktionsschnelles Bremsen in Notfallsituationen gewährleistet ist. Je nach individuellem Heilungsverlauf, kann Fahrtauglichkeit aber auch erst später gegeben sein.

Sport können und sollten Sie auch mit einem künstlichen Gelenk treiben, jedoch sind alle abrupten Drehbewegungen, extensives Kreuzen der Beine (beim Hüftgelenkersatz) und jegliche Belastungsspitzen zu vermeiden.

Besonders geeignet sind: Schwimmen mit Kraulbeinschlag, Radfahren, Wandern, Walking, Aquajogging, Gymnastik, Rudern, Paddeln, Tanzen (aber **kein** Turniertanz!)

Bedingt geeignet sind: Skilanglauf, Golf (Schlagtechnik ohne großes Verdrehen der Hüft- und Kniegelenke), Tennis (nur mit Vorerfahrung, nur im Doppel), Tischtennis, Reiten

Nicht geeignet sind: allen Kampfsportarten (Boxen, Ringen, Judo) und alle Kontaktsportarten wie Fußball, Handball, Eishockey.