

Mut zur neuen Hüfte

Mangels vorhandener Technik gehörte es 1957 nicht zur Routine, ein Hüftscreening bei Neugeborenen durchzuführen. Dadurch wurde bei Peter Herrchen im Alter von 13 Monaten festgestellt, dass sich eine nicht erkannte Hüftdysplasie zu einer Hüftluxation entwickelt hatte. Die Chancen auf eine Korrektur standen damals sehr schlecht, im ersten Jahr bestand eine absolute Bewegungsunfähigkeit.

Sein ständiger Begleiter wurde der Gips, mit dem es immerhin gelang, dass sich im Alter von vier Jahren die Hüftköpfe zurück in die Pfanne bewegt hatten. Seit dieser Zeit war Peter Herrchen bewegungssüchtig, später auch sportverrückt. Auf Rat des damals behandelnden Orthopäden wurde die Sportart Tischtennis ausgewählt, innerhalb von drei Jahren wurde er Hessen-Auswahlspieler, mit 16 stand er sogar unter den Top 15-Spielern in der deutschen Rangliste. Bevor dies alles so weit kam, gab es noch einen kleinen Dämpfer. Als ob die Hüftluxation nicht schon gereicht hätte, litt Peter Herrchen im Alter von neun Jahren plötzlich an Morbus Perthes. Bei dieser relativ seltenen Erkrankung, hauptsächlich bei Jungen im Alter zwischen vier und neun Jahren, handelt es sich um eine durch Durchblutungsstörungen hervorgerufene Erkrankung des Hüftkopfs, meist beidseitig, einhergehend mit starken Schmerzen. Die Krankheit war nach ca. sechs Monaten überwunden, dennoch hat das zu

einer bleibenden zusätzlichen Schädigung des linken Hüftkopfes ausgereicht. In seiner Blütezeit als Tischtennisspieler im Alter zwischen 14 und 24 Jahren war er mit diesem Sport noch nicht vollständig ausgelastet und hat zusätzlich regelmäßig Squash und Tennis gespielt und im Winter Skilanglauf betrieben. Im Alter von 35 Jahren wurden die Schmerzen jedoch wieder stärker. Mit schmerzfreiem Gehen oder Sport sollte erst einmal Schluss sein. Vier Jahre später stand der Entschluss zu einer OP fest. Eine Hamburger Spezialklinik, die einen hervorragenden Ruf genoss und deren Gründer die Hüfttotalendoprothesen (HüftTEP) Anfang der 60er-Jahre in Deutschland als Erster entwickelte (zusammen mit dem Briten John Charnley) und implantierte, gab ihm neue Hoffnung und ein künstliches Hüftgelenk. MedicalSportsNetwork sprach mit Peter Herrchen, der 2008 dann das zweite künstliche Hüftgelenk bekam und damit u.a. beim Audi Tegernsee Triathlon 2012 teilgenommen hat.

Herr Peter Herrchen, im Alter von 39 Jahren bekamen Sie Ihr erstes künstliches Hüftgelenk. 2008, im Alter von 51 Jahren, Ihr zweites. Um was für Hüftgelenke handelt es sich und wie hat sich das auf Ihre sportlichen Fähigkeiten ausgewirkt?

Die erste OP lief laut der Ärzte nach Plan und ich durfte bereits am ersten postoperativen Tag die Haltbarkeit des Zements und der künstlichen Hüfte im Stehen testen. Es versprach, eine Erfolgsgeschichte zu werden. Doch drei Tage nach der OP bekam ich Fieber und einen viel zu hohen Puls. Als Grund stellte sich schnell ein sehr großes Hämatom heraus, das sich am Rücken – von oberhalb des Beckens an der operierten Seite bis in den Genitalbereich – gebildet hatte. In der Folge gab es eine Reihe von Komplikationen: Beinvenenthrombose, Lungenembolie und ein HB-Wert von unter 5. Ich kam auf die Intensivstation und erhielt trotz meiner Eigenblutspende noch fremdes Blut. Dass ich diese Situation überstanden habe, ist auch ein Verdienst meiner Frau, die als ausgebildete Intensivkrankenschwester die Probleme früher erkannte als die Pfleger und Ärzte im Krankenhaus. Als Endoprothese wurde damals folgendes Material eingesetzt: LINK-ENDO-Modell, Schaft 4 (Kopf Keramik, Schaft Kobalt-Chrom-Legierung), Pfanne Polyäthylen. Nach der ersten OP hatte ich zwar immer noch ein hinkendes Gangbild, aber ich konnte sowohl meinen Tischtennissport wieder aufnehmen – ich spielte ein Jahr nach der OP wieder in der höchsten Landesklasse – als auch intensiv mit meiner neuen Leidenschaft Radfahren (Mountainbiken) beginnen. Ab 2005 meldete sich dann leider doch wieder verstärkt meine nicht operierte Seite und die Einschränkungen wurden größer, die Schmerzen nach sportlicher Betätigung stärker, mein Körpergewicht höher. Fest entschlossen, dieses Mal nicht so lange wie beim ersten Mal zu warten, begann zügig die Suche nach einer geeigneten Klinik. Die Klinik der ersten OP sollte es nach den Komplikationen natürlich nicht mehr sein. Nach längeren Recherchen und dem Studium vieler Qualitätsberichte fiel die Entscheidung für Garmisch-Partenkirchen. Schon der erste

Klinikbesuch, bei dem ich zunächst nur einen Eindruck gewinnen wollte, war überzeugend. Freundliches Personal, sehr kompetent wirkende Ärzte und der gute Ruf taten ihr Übriges. Der OP-Termin wurde vereinbart, die Anschluss-Reha in Bad Wiessee zu diesem Zeitpunkt auch bereits fest vereinbart. Der OP-Bericht ist einfach und kurz: perfekter Verlauf, Implantat als 4-teiliges, nicht zementiertes Baukastensystem (Pfanne: Titan, Inlay: Metall, Schaft: Titanlegierung Protasul-100 mit einer Hydroxylapatit-Beschichtung, Kopf: Metall). Auch wenn einige Metall-Metall-Prothesen in Verruf gekommen sind, bin ich mit dem bei mir verwendeten Material sehr zufrieden. Dies bestätigen auch meine jährlichen Kontrolluntersuchungen. Die AHB (Anschlussheilbehandlung) war nicht minder perfekt und bescherte mir bereits nach sechs Wochen die ärztlich genehmigte Möglichkeit, den Tegernseer Hausberg, den 1722 Meter hohen Wallberg, zu Fuß zu besteigen. Insgesamt 830 Höhenmeter auf 6,5 km Wegstrecke, natürlich noch unter Zuhilfenahme von Wanderstöcken. Bergab musste wegen der Belastung die Seilbahn genommen werden. Die Unterschiede der beiden Endoprothesen sind für mich selbst nicht messbar. Beide künstlichen Gelenke versehen bisher klaglos ihren Dienst und fühlen sich zu keiner Zeit als irgendein Fremdkörper an. Auch die Beweglichkeit der beiden Gelenke ist nahezu gleich. Sportlich hat sich die zweite Operation dennoch extrem positiv ausgewirkt. War es mir doch seit über 30 Jahren das erste Mal möglich, mit zwei gleich langen Beinen normal zu gehen und mich sogar schneller als in Schrittgeschwindigkeit zu bewegen. Hiervon geradezu euphorisiert, fragte ich meinen Operateur, ob ich mit Joggen anfangen kann. Als er dies bejahte, gab es kein Halten mehr. Ein Jahr nach der zweiten OP habe ich den ersten Sprinttriathlon in Wiesbaden (Neroman) bestritten und hatte knapp 1.000 Laufkilometer auf meinen neuen Hüften. Mit dem Projekt FiveArtHips (drei Triathleten mit insgesamt fünf künstlichen Hüftgelenken) wollten wir beim Audi Tegernsee Triathlon 2012 zeigen, was alles möglich ist, andere motivieren und einfach auch Spaß haben.



Peter Herrchen

- // Geboren 1957, angeborene Hüftluxation
- // Sportarten: Tischtennis, Mountainbiken, Running, Triathlon
- // Zwei künstliche Hüftgelenke: 1. OP 1997, 2. OP 2008
- // Erfolge: u.a. Top-15 Tischtennis der deutschen Rangliste, 2009 Finisher Neroman (Sprinttriathlon) in Wiesbaden, 2010 Finisher Tegernseelauf (Halbmarathon), 2012 Audi Tegernsee Triathlon mit Staffel (Olympische Distanz)

Operationen sind das eine, Reha ist das andere. Was können Sie uns darüber erzählen?

Lassen Sie mich hier hauptsächlich auf die Reha nach der zweiten OP eingehen, auch wenn die kurze stationäre Reha in meiner Heimatstadt Wiesbaden nach der ersten OP ebenfalls erfolgreich war. Ich hatte mich aufgrund des hervorragenden Rufes des Medical Parks St. Hubertus in Bad Wiessee früh für diese Rehaklinik entschieden. Dazu kommt die traumhafte Lage, die unmittelbare Nähe zu meiner zweiten (neuen) Heimat und wie zufällig „Running-Doc“ Wessinghage als ärztlicher Direktor. Die Klinik ist zudem ausgesprochen sportlich ausgerichtet, was sich sowohl in der Ausstattung als auch bei den Physiotherapeuten bemerkbar macht. Im Anschluss an die stationäre Reha nutzte ich mit IRENA – hierbei handelt es sich leider nicht um meine attraktive Physiotherapeutin – die intensiviertere Rehabilitationsnachsorge der Deutschen Rentenversicherung. Diese beinhaltete insgesamt 24 ambulante Anwendungen über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen. Praktisch,

dass dies in der gleichen Rehaeinrichtung wie zuvor bei der stationären Rehabilitation durchgeführt werden konnte. Damit ergab sich die Möglichkeit, die zusätzlichen Einrichtungen des Hauses wie Fitness-Studio, Schwimmbad und Sauna neben den Anwendungen zu nutzen und so weiter in Eigenregie an der körperlichen Fitness zu arbeiten. Drei Monate später und wieder knapp 15 Kilogramm leichter, begannen dann die ersten Joggingversuche, nicht ohne vorher mit meinem Operateur gesprochen zu haben.

Wie viel Sport verträgt eigentlich die neue Hüfte? Sie sagten, dass Sie sogar schon einen Sprinttriathlon erfolgreich absolviert haben, aber wie sieht es mit High-Impact-Sportarten wie Tennis, Fußball oder Skifahren aus?

Diese Frage wird auch von Medizinern immer sehr kontrovers beantwortet. Worin sich nahezu alle einig sind, ist das Vermeiden von Sportarten mit intensivem Körperkontakt und zwar weniger aufgrund der Sportart selbst als aufgrund der permanenten Verletzungsgefahr. Hierzu zählen Fußball, Handball, Rugby und alle Kampfsportarten. Außerdem natürlich auch Volleyball und Basketball wegen der notwendigen Sprünge. Bei anderen so genannten High-Impact-Sportarten wie Tennis, Squash, Badminton, Tischtennis, Skifahren etc. gehen die Aussagen insofern auseinander, als dass einige komplett davon abraten, andere wiederum propagieren, dass alle diese Sportarten, sofern sie vor der OP betrieben und beherrscht wurden, wieder ausgeübt werden können. Diese Meinung kann ich persönlich uneingeschränkt teilen. Derjenige, der die Sportart technisch beherrscht, wird sich auch mit künstlicher Hüfte entsprechend ökonomisch bewegen. Ähnlich kontrovers sind die Aussagen zum Thema Joggen. Auch wenn dies sicherlich nicht die geeignetste Sportart mit Endoprothese ist, so haben einige Orthopäden nichts dagegen, andere raten davon ab. Aus meiner Erfahrung mit ca. 1000–1200 Jogging-Kilometern jährlich sollte Folgendes beachtet werden:

// Unbedingt vor den ersten Laufkilometern eine grundsätzliche ärztliche Zustimmung, von einem Sportorthopäden seinen

Laufstil analysieren lassen und sich danach die passenden Laufschuhe kaufen.

// Seinen Laufstil so anpassen, dass die Stoßbelastungen minimiert werden. Dies ist am ehesten mit kleinen Schrittlängen und dem so genannten Mittelfußlauf möglich. Besonders bergab sollten die Laufschräge sehr kurz sein (siehe hier auch „Laufstilanpassungen bei Endoprotthesenträgern“ in meinem Blog).

// Unbedingt auf ein geringes Körpergewicht achten. Bei einem Körpergewicht von 75 kg wird die Hüfte bei einem 10 km-Lauf mit ca. 3000 t belastet. Dies bedeutet, dass jedes Kilo weniger die Belastung während dieses Laufes um ca. 42 t verringert.

// Man sollte eher kleinere Laufeinheiten wählen. Ich laufe immer zwischen sieben und maximal 10 km pro Einheit. Einzige Ausnahme: Meine Vorbereitungen für die zwei Halbmarathons, die ich seit 2008 bestritten habe. Aber auch da bin ich nur jeweils dreimal länger als 12 km gelaufen.

// Man sollte auf keinen Fall nur Laufen, sondern unbedingt regelmäßiges Koordinationstraining, leichtes Krafttraining und alternative Sportarten wie Schwimmen und/oder Radfahren mit in seinen Trainingsplan aufnehmen.

Die Frage im Bezug auf Triathlon ist damit eigentlich schon beantwortet. Bei der olympischen Distanz sind „nur“ 10 km zu laufen. Die beiden anderen Disziplinen Schwimmen und Radfahren werden ja ohnehin uneingeschränkt empfohlen.

Sie haben Anfang 2011 einen Internetblog mit dem Namen „Endoprothese und Sport – aktiv sein mit künstlichen Gelenken“ begonnen. Was waren Ihre Beweggründe dafür?

Ich hatte schon länger den Plan, meine persönliche Geschichte in einem Buch zu verarbeiten. Mangels Erfahrung, wie so etwas zu realisieren ist und natürlich auch unsicher, ob sich jemand für die Geschichte eines „Nobodys“ interessieren würde, dachte ich, dass ein Blog eine geeignete Testspielweise sein könnte. Mein Antrieb ist dabei immer gewesen, anderen Mut zu machen, sie zu

motivieren und meine Erfahrungen im Umgang mit den „Kunstprodukten“ weiterzugeben. So entstand der Blog, der sich in kurzer Zeit großer Beliebtheit erfreute – immer mit den Maßstäben eines Randthemas gemessen. Weil ich neben eigene Beiträgen immer aktuelle Themen aus einschlägigen medizinischen Fachzeitschriften „geteilt“ habe, entstand, wie ich glaube, eine recht gesunde Themenmischung. Die vielen Mails, die ich hierzu erhalten habe, auch von Orthopäden, bestätigen dies. Dass sich daraus dann tatsächlich mein eigenes Buch entwickeln würde, war allerdings nicht abzusehen.

Was ist Ihrer Ansicht nach der Grund, weshalb sich viele Menschen mit künstlichen Gelenken vor sportlicher Aktivität fürchten? Sie haben mit Heidi Rauch das Buch „Mut zur neuen Hüfte!“ veröffentlicht, in dem Sie u.a. Tipps rund um die Hüft-OP geben und Physioübungen für die (künstliche) Hüfte aufzeigen. Brauchen die Patienten mehr Mut? Und welche Rolle können/müssen dabei Mediziner und Therapeuten spielen?

Diese Frage ist ebenso vielschichtig wie schwierig zu beantworten. Zunächst muss man natürlich die OP-Verläufe und die Vorgeschichte der Patienten betrachten. Eine unспортliche 150kg Person wird auch mit neuer Hüfte vermutlich keinen Antrieb haben, Sport zu treiben. Sie wird es auch nicht wirklich können, da der Heilungsprozess bei hohem Gewicht und Unbeweglichkeit natürlich sehr langwierig und schwierig ist. Ich vertrete hier sogar die provokante These, dass der Einsatz von künstlichen Gelenken ab einem gewissen BMI abgelehnt werden sollte mit der Auflage, an einer von der Krankenkasse bezahlten Ernährungs- und Diätberatung teilzunehmen. Ich glaube, dass die Beiträge hier gut investiert wären. Der Hinweis der behandelnden Ärzte, möglich fit und gut trainiert in eine OP zu gehen, kommt mir persönlich eigentlich zu kurz. Viel hängt auch vom Alter des Patienten ab. Ein 80-jähriger Patient, der eine neue Hüfte erhält, wird im Zweifelsfall ängstlicher sein als ein 50-jähriger. Eine 87-jährige Patientin, die in unserem Buch vorkommt, verkörpert allerdings auch hier das absolute Ge-

genteil. Sie geht täglich Schwimmen und hat erst 2012 das Skifahren aufgegeben. Natürlich sollten auch die Orthopäden und Physiotherapeuten den Betroffenen Mut machen, sich zu bewegen und ihnen dies auch eindringlich und professionell vermitteln. Sehr hilfreich ist es außerdem, dem Betroffenen klarzumachen, dass vermeintliche Bewegungseinschränkungen nach der OP in der Regel nichts mit dem künstlichen Gelenk zu tun haben, sondern der Tatsache geschuldet sind, dass Bänder, Sehnen und Muskeln aufgrund der oft jahrelangen Fehlhaltung massiv verkürzt sind. Den Meisten, mit denen ich gesprochen habe, war dies nicht so eindeutig klar. Diese Defizite lassen sich, wenn auch mühsam, mit konsequentem und eisernem Training ausgleichen. Was hier möglich ist, beweist eindrucksvoll die ehemalige Weltklasse-Kite-Surferin Anne Pieper, die nach einer Hüft-TEP in jungen Jahren aufgrund eines Sportunfalls mit dem Kite fast einen kompletten Spagat schafft.

Ihre beeindruckende Geschichte ist auch in unserem Buch nachzulesen. In Bezug auf die besondere Bedeutung der Beweglichkeit und des Sports mit einer Endoprothese beobachte ich hier zunehmend ein Umdenken der Orthopäden und Kliniken. Zum Beispiel bietet die endogap-Klinik für Gelenkersatz in Garmisch-Partenkirchen regelmäßige Sportseminare für Patienten mit Endoprothesen an. Dabei zeigen erfahrene Ärzte und Physiotherapeuten den richtigen Umgang mit dem Rad, den Skiern oder den Nordic Walking-Stöcken, verbunden mit Ernährungstipps. Das steigende Interesse an den Themen Bewegung und Sport mit künstlichen Gelenken ist natürlich auch der Tatsache geschuldet, dass aufgrund der besseren Materialien und der damit verbundenen längeren Haltbarkeit des neuen Gelenkes sich auch mehr jüngere Patienten zu der OP entschließen. Die höhere Lebenserwartung spielt dabei auch eine Rolle. Die große positive Resonanz auf unser Buch „Mut zur

neuen Hüfte!“ zeigt, dass wir hier den richtigen Nerv getroffen haben. Bei aller Euphorie sollte man dennoch die OP immer als Ultima Ratio sehen, wenn alle anderen Behandlungsmöglichkeiten erschöpft sind. Wenn die OP dann allerdings notwendig ist, sollte man sich mutig, gut informiert, mit größtmöglicher Fitness und mit Vertrauen zum Operateur unter das Messer legen. Dann ist der Erfolg (fast) garantiert.

Vielen Dank für das Gespräch

Mehr Informationen unter:

<http://www.mut-zur-neuen-huefte.de>

<http://www.endoprothese-und-sport.de>

<http://www.facebook.com/MutZurNeuenHuefte>

Huefte



- Natürliches Implantatgerüst (Collagen Typ I)
- Vollständig resorbierbar
- Überzeugende Langzeitergebnisse (> 10 Jahre Follow-Up)
- Potentielle Verringerung des Kniearthrosesrisikos
- Arthroskopisch implantierbar



Ivy Sports Medicine

Life is Movement



CMI®

Collagen Meniskus Implantat

Implantieren statt reseziere!

Im Gegensatz zur bloßen Meniskusresektion bietet das Collagen Meniskus Implantat (CMI®) bei ausgedehnten Meniskusdefekten durch den Aufbau von körpereigenem, meniskusähnlichem Gewebe nachhaltige Hilfe: die Meniskusfunktion wird signifikant verbessert.

Tel. +49 (0)89 - 5 50 54 59-0
www.ivysportsmed.com

