

Knie- und Hüftarthrose

FIT MIT KÜNSTLICHEN GELENKEN



Fotos: Ralf Gornböck, Hubert Hornsteiner

Klettern, Skifahren, Mountainbiken, Bergwandern – alles ist auch mit künstlichen Hüft- oder Kniegelenken möglich. Wann ein Eingriff sinnvoll und was zu beachten ist, hat Heidi Rauch zusammengestellt.

Ich kann Ihnen versprechen, dass Sie nach der OP besser als zuvor Ski fahren werden.“ Das sagte der Orthopäde des Mittenwalder Bergwachtlers Hubert Hornsteiner, 53, als der ihn wegen seiner rechten kaputten Hüfte konsultierte. Cox-

arthrose, also Hüft-Arthrose in weit fortgeschrittenem Stadium, lautete die Diagnose. Und tatsächlich: Drei Monate nach dem Einsetzen des künstlichen Hüftgelenks, der Totalendoprothese (TEP), machte Hubert bereits seine erste Mountainbike-Tour, sechs

Monate danach stand er wieder auf Ski und absolvierte kurz darauf seine erste Tiefschnee-Abfahrt.

Dank der Medizintechnik, die marode, verschlissene Hüft- und Kniegelenke durch Prothesen ersetzen kann, sind auch sportli-

che Belastungen wieder möglich. Denn wo kein Knorpel mehr ist und quasi „Felge auf Felge“ läuft, da helfen auch keine Physiotherapien oder alternativen Therapien mehr. Das ist bei Hüften genauso wie bei Knien.

Anzeichen und Ursachen

Bei den Hüften ist die häufigste Ursache für den Knorpelabrieb eine Fehlstellung der Hüftköpfe, eine so genannte Hüftdysplasie. Die wird heute bei jedem Neugeborenen sofort mittels Ultraschall überprüft. Stehen die Hüftköpfe nicht richtig in ihren Pfannen, wickelt man einfach sechs Wochen „breit“ und das Problem ist behoben. In den 1950er bis in die 1980er Jahre hinein war die Medizintechnik noch nicht so weit. Deshalb gibt es so viele 50- und 60-Jährige, die sich einer Hüft-OP unterziehen müssen. Die Beschwerden sind zunächst undefinierbar. Am Anfang steht das Humpeln. Es schmerzt beim Aufstehen nach längerem Sitzen, beim Bergabgehen. Bald kommt ein überfallartiger stechender Schmerz hinzu, wie ein Messerstich in der Leistengegend, ein Einknicken, auch bei leichten Stufen nach unten. Eine gezielte Röntgen-Aufnahme liefert die richtige Diagnose: Coxarthrose, oft beidseitig.

Bei den Knien ist die häufigste Ursache ein Unfall, meist in jungen Jahren. Gerät das von der Natur so klug erdachte Gefüge aus Bändern, Sehnen, Muskeln und Knochen einmal aus der sensiblen Balance, kann mit Sicherheit prognostiziert werden, dass die Fehlstellungen zu Knorpelabrieb führen – und dies wiederum zu einer schmerzhaften Gonarthrose, Knie-Arthrose. Dass Menschen von 50 bis 79 Jahren am häufigsten am Knie operiert werden (84 Prozent), verwundert nicht wirklich.

Ein Schienbeinbruch als 16-Jähriger beim Abfahrtstraining der Deutschen Alpinen Jugend-Skimeisterschaften war die Ursache für die Kniebeschwerden von Michael Pause, 61, TV-Redakteur des Bayerischen Rundfunks mit der beliebten Sendung „Bergauf Bergab“. Wie so viele Betroffene probierte auch er es zunächst mit vielen so genannten konservativen Behandlungen: Spritzen, Tabletten & Co. Zum Schluss ließ er doch eine

auf und bergab, kurz darauf stieg er zu Fuß auf die Zugspitze, und eineinhalb Jahre nach der OP kletterte er eine Route mit 15 Seillängen – und das alles schmerzfrei!

Nicht zu lange warten

Hüft- und Knie-TEP-Operationen gehören hierzulande längst zu den Routine-Eingriffen: 200.000 Hüften und 180.000 Knie werden jährlich in deutschen Kliniken ope-



Der Mittenwalder Bergwachtler Hubert Hornsteiner absolvierte sechs Monate nach seiner Hüft-OP wieder die sieben Kilometer lange Dammkar-Freeride-Abfahrt ins Karwendeltal.

OP vornehmen: eine Arthroskopie, eine Gelenkspiegelung mit Knorpelglättung, die sich als überflüssig herausstellte. Das Ergebnis dieses operativen Eingriffs lautete: „Bei zu erwartender Therapieresistenz ist hier nur eine Doppelschlitzen-Prothesenversorgung sinnvoll.“

Also legte er sich ein Jahr später wieder unters Messer. Kaum hatte er sein künstliches Knie, ging es wieder bergauf. Nach drei Monaten wagte er sich zum ersten Mal auf Skitour. Neun Monate nach der OP folgte die erste Bergtour mit 800 Metern berg-

riert. Den in jüngerer Zeit lauter gewordenen Vorwurf, dass aus Profitgründen zu oft, zu rasch und zu unnötig operiert wird, kann ich bei Hüft- und Knie-Patienten nicht bestätigen. Im Gegenteil. Meiner Erfahrung nach warten die meisten Betroffenen aus Angst vor dem Fremdkörper und dem – zugegeben – recht großen Eingriff viel zu lange. Sie schädigen damit aber durch Schon- und Fehlhaltungen ihr ganzes „Gestell“ und, da sie ohne Schmerzmittel kaum auskommen, zusätzlich ihren Magen. →

Hinter dem Hinauszögern stehen zwei bange Fragen: Kann man mit künstlichen Gelenken wieder den geliebten Sport treiben und wie lange hält die Prothese?

Ausüben kann man prinzipiell wieder alle Sportarten, die man vorher gut beherrscht hat und die man sich wieder zutraut, also auch Klettern, Bouldern, sogar Snowboarden. Vermieden werden sollten Sportarten mit abrupten Bremsmanövern und Körperkontakt wie Team-Ballsport oder Squash. Künstliche Hüft- und Kniegelenke halten aktuell 15 bis 20 Jahre, wobei sich die Haltbarkeit durch neue Materialien und OP-Techniken kontinuierlich verlängert. Fachärzte sprechen heute von 25 Jahren und länger.

Immer in Bewegung bleiben

Grundvoraussetzung ist außerdem kontinuierliches Bewegungstraining – auch nach den drei Wochen in der Reha-Klinik! Die Knie sind komplizierter und erfordern mehr Geduld als die Hüften. Nach einer Hüft-TEP-OP ist man bei normaler sportlicher Konstitution spätestens nach sechs Monaten wieder voll einsetzbar, nach einer Knie-OP dauert es bis zu einem Jahr. Bis dahin heißt es: viel Physiotherapie, eigene Übungen zum Muskelaufbau, Balance-Training, Geh- und Lauf-Analyse.

Ideal für alle Hüft- und Knie-Patienten ist das Fahrradfahren – vor und nach der OP. Zunächst natürlich auf dem Ergometer mit einer verkürzten Kurbel, später, wenn das auftrainierte Muskelkorsett wieder für Stabilität sorgt und damit die Sturzgefahr minimiert ist, auch in unebenem Gelände. Empfehlenswert für Hüft-Patienten sind Dehnübungen, da die Muskeln aufgrund der langen Schmerzgeschichte meist sehr



Fotos: Archiv Pause, Ralf Gamber

Mit künstlichem Knie wieder „bergauf-bergab“: Der BR-Journalist Michael Pause ging neun Monate nach der Operation auf die erste Bergtour.

verkürzt sind. Bei Knie-Patienten ist das Trainieren des Quadrizeps wichtig. Dieser vierköpfige Oberschenkelmuskel dient der Sicherheit beim Gehen und wird daher auch als „Fallverhinderer“ bezeichnet.

Sehr gut, um auch die tiefer liegenden kleinen Muskeln und das Bindegewebe zu erreichen, sind alternative Methoden wie ein spezielles Faszientraining, das das Bindegewebsnetz unter der Haut stärkt. Um nicht wieder in alte Bewegungsmuster zu verfallen, kann die eher unbekanntere Alexander-Technik hilfreich sein, die Alltagsbewegungen überprüft und Anstöße zur Selbstwahrnehmung gibt.

Risiken und Nebenwirkungen

Wie jeder operative Eingriff bergen auch die Routine-OPs an Hüften und Knien Risiken. Laut Statistik der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) liegt die Komplikationsrate bayernweit bei vier bis fünf Prozent, das entspricht auch dem Bundesdurchschnitt. Dabei sind menschliche Fehler ebenso berücksichtigt wie Thrombosen, Infektionen durch die gefürchteten Krankenhaus-Keime oder Material-Unverträglichkeiten. So gab es die in-

zwischen vom Markt genommenen Großkopf-Metall-auf-Metall-Hüft-Prothesen, die durch den Abrieb gefährliche Kobalt-Konzentrationen im Blut verursacht haben. Rasch fanden sich dazu Betroffene im Internet zusammen und gingen auch gerichtlich gegen den Hersteller vor.

Wichtig ist daher eine umfassende Information vor dem Eingriff. Also: eine Zweit-Meinung einholen, sich das Material erklären und bei Vorbelastung einen Allergie-Test machen lassen. Der Hausarzt kann mit einem einfachen Abstrich auch feststellen, ob man bereits Träger von Keimen ist, die bei einem operativen Eingriff gefährlich werden können. Schließlich sollte man eine Hüft- oder Knie-TEP-OP nur von einem erfahrenen Operateur vornehmen lassen. Gut ist es auch, vorher so viel wie möglich in Bewegung zu bleiben. Denn je fitter man vor der OP ist, desto schneller kommt man hinterher wieder auf die Beine – und auf die Berge. ■



Heidi Rauch, Jahrgang 1957, ist Autorin der Bücher „Mut zur neuen Hüfte!“ und „Mut zum neuen Knie!“ und selbst Doppel-Hüft-TEP-Trägerin. mut-zur-neuen-huefte.de