



**GUT UND LANGE LEBEN
MIT EINEM KÜNSTLICHEN
KNEI- UND HÜFTGELENK**

ein Ratgeber für Patienten



ASKLEPIOS Stadtklinik Bad Tölz



Gesund werden. Gesund leben.

INHALT

01	Einleitung	I 03
02	Die ersten drei Monate nach der Operation	I 04
03	Nachbehandlung in der Klinik	I 07
04	Die Zeit nach der Entlassung aus der Klinik	I 10
05	Beruf, Freizeit und Sport	I 14
06	Wichtige Hinweise für Endoprothesenpatienten	I 18
07	Glossar	I 19

Alle hier angesprochenen Themen sind für die Patienten unserer Rehabilitationseinrichtungen entwickelt, wir wollen aber auch „potenzielle Patienten“, Angehörige und Interessierte über die Besonderheiten eines „Lebens mit einem künstlichen Knie- und Hüftgelenk“ informieren.

Der Inhalt beschränkt sich auf Hüfte und Knie, da die Versorgung anderer Gelenke mit einem künstlichen Gelenkersatz vergleichsweise seltener vorkommt. Der operative Ersatz eines Gelenkes wird bei schmerzhafter Erkrankung beziehungsweise nach Schädigung oder gar Zerstörung durch eine Verletzung erforderlich.

© MEDICLIN

Stand: März 2020

Z / Öffentlichkeitsarbeit, Offenburg

Fachredaktion: Dr. med. Gottfried Ebenhöf,
ehem. CA des MEDICLIN Reha-Zentrums Bad Orb
sowie die MEDICLIN Fachgruppe Orthopädie

Fotos: MEDICLIN, AdobeStock

Satz und Layout: Tine Klußmann, www.TineK.net

BEIM EINSETZEN EINES KÜNSTLICHEN GELENKES VERFOLGEN WIR MEHRERE ZIELE

- › die Beseitigung von schweren Schmerzzuständen,
- › die Beseitigung oder Besserung von Bewegungseinschränkungen,
- › die Voraussetzungen zu schaffen, die miterkrankten Weichteile eines Gelenkes zu behandeln und die Muskulatur wieder „aufzutrainieren“,
- › die Wiederherstellung von Aktivitäten des täglichen Lebens sowie
- › die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit.

Die Erkrankung oder Verletzung an dem Gelenk, die schließlich zur Operation geführt hat, hat nicht nur das Gelenk selbst (Knochen, Knorpel), sondern auch die das Gelenk bedeckenden, haltenden und bewegenden Weichteile in Mitleidenschaft gezogen. Aus diesem Grunde sind auch nach der Operation in manchen Fällen noch Beschwerden und Bewegungseinschränkungen vorhanden.

Wenn über lange Zeit – viele Jahre und Monate – erhebliche Bewegungseinschränkungen vorlagen, ist nicht damit zu rechnen, dass gleich nach der Operation schon eine optimale Wiederherstellung gelingt. Die sorgfältige und kunstgerechte Operation und eine über einen längeren Zeitraum durchgeführte und gezielte Nachbehandlung sichern das bestmögliche Ergebnis.

Ein künstliches Gelenk kann ein gesundes, körpereigenes Gelenk nie völlig ersetzen – ein künstliches Gelenk ist und bleibt ein belastungs- und funktionsgemindertes Gelenk. Jedes Kunstgelenk besteht aus mechanischen Bauteilen, die einem Verschleiß unterworfen sind, und es besitzt niemals die Anpassungsfähigkeit eines natürlichen Gelenkes. Es ist bis heute noch nicht gelungen, Kunstgelenke so zu konstruieren und im lebenden Knochen zu verankern, dass sie ein ganzes Leben lang ihre Aufgaben erfüllen. Aus diesem Grunde müssen Sie den Lebensrhythmus den neuen Verhältnissen anpassen.

Die Hinweise in dieser Broschüre sollen Ihnen helfen, sich selbst ein möglichst langes und beschwerdefreies Leben mit einem Kunstgelenk zu ermöglichen. Dabei wollen wir keine Vorschriften erteilen, sondern Sie informieren und Ihnen Ratschläge geben.



02

DIE ERSTEN DREI MONATE NACH DER OPERATION

ENTLASTUNG DES OPERIERTEN BEINES DURCH GEHHILFEN

Um die Einheilung implantierter Gelenke zu gewährleisten und frühzeitige Fehlbelastungen zu vermeiden, verlangen teilweise die Operateure für eine bestimmte Zeit eine Teilbelastung des operierten Beines. Was die Dauer und die Art der Teilbelastung betrifft, richten wir uns in der Nachbehandlung in aller Regel nach den Vorgaben des Operateurs oder nach den Absprachen mit den Ärzten, die uns Patienten zuweisen.

Während des stationären Aufenthaltes in der Klinik prüfen wir mehrfach bei den Visiten, wann und wie Sie das operierte Bein stärker belasten können bzw. ab wann Sie in eine andere Gangart wechseln. Wir machen diese Entscheidung u.a. abhängig von der muskulären Stabilisierung des neuen Gelenkes. Ein wichtiges Kriterium ist dabei, ob beim Gehen noch ein Hinken vorhanden ist oder ob Sie Schmerzen verspüren. Im Dreipunktengang („Beistellschritt“) kann das operierte Bein entsprechend den Vorgaben des Operateurs teilbelastet werden. Nach dem Vorsetzen der beiden Gehstützen wird das operierte Bein zwischen die Stöcke gestellt. Danach wird die Körperlast über die Arme abgestützt und das nicht operierte Bein vorgesetzt und voll belastet. Nach erneutem Vorsetzen der Stöcke wird der Fuß des operierten Beines nur leicht abgerollt und wieder zwischen die Stöcke gestellt usw.

Der stärker belastende Zweipunktengang („Kreuzgang“) mit wechselndem Rechts- / Links-Stockeinsatz ist dann erlaubt, wenn ein schmerzfreier und sicherer Stand auf dem operierten Bein möglich ist und wenn die vom Operateur vorgeschlagene Teilbelastungszeit erfüllt bzw. Vollbelastung erlaubt ist. Die am besten geeigneten Gehhilfen sind Unterarmgehstützen. Ein einzelner Stock ist für das „Gehnelernen“ nicht geeignet, deswegen lehnen wir in den ersten drei Monaten nach der Operation den Handstock ab.

Bei sehr unsicheren und ängstlichen, meist hochbetagten Patienten empfiehlt sich zu Beginn ein sogenannter Rollator, der mehr Sicherheit gibt und nach und nach die Gewöhnung an ein freieres Gehen ermöglicht.

SPAZIERGÄNGE

In den ersten drei Monaten nach der Operation sollen Spaziergänge möglichst nicht länger als eine Stunde dauern. Gehen Sie stattdessen lieber mehrfach täglich eine kurze Strecke. Achten Sie darauf, nur befestigte und trockene Wege zu begehen und meiden Sie starke Steigungen und Gefälle.

TREPPENSTEIGEN

Das Treppensteigen üben Sie zunächst gemeinsam mit einem Therapeuten, wobei das Treppaufwärtsgehen im Beistellschritt geübt wird, mit einem Stock und dem Geländer als Stütze. Versetzen Sie das gesunde Bein zuerst!

LIEGEN UND BETTRUHE

Nach einer OP an der Hüfte ist die Seitenlage im Bett (auch auf der operierten Seite) ab der 6. Woche möglich. Legen Sie aber ein dickeres, festes Kissen zwischen Ihre Knie, damit im Schlaf ein Liegen mit übereinandergeschlagenen Beinen verhindert wird. Die Seitenlage mit gekreuzten Beinen kann zu Schmerzen führen und in einigen seltenen Fällen kann es zu einem „Herauspringen“ (Luxation) des Hüftkopfes aus der künstlichen Hüftpfanne kommen.

Bei operierten Kniegelenken kann anfänglich noch eine schmerzhafte Streckhemmung vorliegen. Es wäre falsch, das Kniegelenk zur Entlastung zu unterpolstern, da die für die Funktion und Haltbarkeit des Kniegelenkes schädliche Beugekontraktur unterhalten wird und nur mühsam zu beseitigen ist.

SITZEN

Beim Sitzen sollten die Kniegelenke nicht höher stehen als die Hüftgelenke – Sie sollten eine entsprechende Sitzposition wählen.

In den ersten 6 Monaten nach der Operation sollten Sie außerdem auch das Sitzen mit übereinandergeschlagenen Beinen vermeiden, da in dieser Stellung die Weichteile, die das Gelenk halten, überdehnt werden können und ein künstliches Gelenk „herauspringen“ kann. Dies passiert insbesondere dann, wenn die Muskulatur noch sehr schwach ist. Eine starke Auswärtsdrehung des operierten Beines, z.B. beim An- und Ausziehen von Schuhen und Strümpfen, sollten Sie ebenfalls vermeiden.





KOMPRESSIONSSTRÜMPFE, KOMPRESSIONSSTRUMPFHOSE, THROMBOSEPROPHYLAXE

Durch eine vermehrte Durchblutung und eine Störung des Blutabflusses kommt es in den meisten Fällen nach einer Gelenkersatzoperation zu einer Schwellung, besonders am Unterschenkel und Fuß des operierten Beines. Diese kann manchmal auch erst nach längerer Belastung des operierten Beines auftreten und sich im Laufe des Tages steigern.

Patienten mit Krampfadern und Patienten mit einer starken Schwellneigung des operierten Beines sind durch Thrombosen und andere Komplikationen gefährdet. Aus diesem Grund ist es auch notwendig, in der Rehabilitationsklinik die Verabreichung blutverdünnender Medikamente fortzuführen. Die Gabe solcher Medikamente erfolgt in Anlehnung an eine Leitlinie zur Thromboseprophylaxe und unter Berücksichtigung der individuellen Risikofaktoren. Das Tragen eines Kompressionsstrumpfes kann im Einzelfall sinnvoll sein.

WUNDHEILUNG UND NARBENBILDUNG

Eine besondere Hautpflege oder Narbenbehandlung ist in der Regel überflüssig. Bei lokalen Problemen sollten Maßnahmen nur nach ärztlichem Rat oder Verordnung durchgeführt werden. Suchen Sie bei Schwellungen und Rötungen im Operationsgebiet bitte umgehend Ihren Arzt auf! In der warmen Jahreszeit sollten Sie in den ersten Wochen nach der Operation keine Sonnenbäder nehmen. Bestimmte Stoffwechselforgänge bei intensiver Sonnenbestrahlung könnten die Wundheilungsvorgänge stören.

BEINLÄNGENUNTERSCHIEDE NACH DER OPERATION

Die Entstehung eines Beinlängenunterschiedes lässt sich bei der Implantation eines künstlichen Gelenkes nicht immer vermeiden. Es handelt sich hierbei nicht um einen operationstechnischen Fehler. In einigen Fällen lassen sich durch die krankengymnastische Behandlung „scheinbare“ Beinlängenunterschiede, d.h. durch Fehlhaltung verursachte, ausgleichen. Wenn sich herausstellt, dass das operierte Bein länger ist als das nicht operierte Bein, so werden wir einen Beinlängenausgleich in Form einer Einlage oder einer Absatz- / Sohlenerhöhung am nicht operierten Bein veranlassen. Es kommt nicht selten vor, dass eine Beinlängendifferenz auftritt. Im Einzelfall können wir einen Beinlängenausgleich durchführen.

NACHBEHANDLUNG IN DER KLINIK

Notwendigkeit und Nutzen umfangreicher Nachbehandlungsmaßnahmen nach dem Einsetzen eines künstlichen Gelenkes sind nachgewiesen. Die gesamte Behandlungsdauer wird dadurch verkürzt und der Operationserfolg gesichert. In der Regel ist auch eine schnellere Wiedereingliederung in die Familie, das soziale Umfeld und in den Beruf möglich.

DIE KRANKENGYMNASTISCHE BEHANDLUNG HAT FOLGENDE ZIELE

- › die Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit
- › die Beseitigung von Fehlstellungen des operierten Gelenkes, der Nachbargelenke, ggf. auch der Wirbelsäule
- › die Beseitigung von Schmerzen
- › eine Kräftigung der durch die Erkrankung oder Verletzung geschwächten Muskulatur
- › ein möglichst normales Gangbild sowie eine ausreichende Dauerbelastung zu erreichen, zunächst mit Gehhilfen, später möglichst ohne Stockhilfen

Die krankengymnastische Behandlung passen wir Ihrem Alter und Trainingszustand sowie der Art Ihres Gelenkersatzes, der Art und dem Verlauf der Operation und dem postoperativen Zustand des Gelenkes individuell an.

WIR BIETEN FOLGENDE BEHANDLUNGSMASSNAHMEN AN

KRANKENGYMNASTISCHE EINZEL- UND GRUPPENTHERAPIE

Hierbei geht es vor allem um die Kräftigung der Muskulatur im Bereich des operierten Gelenkes und um eine Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit bzw. um die Beseitigung von Fehlstellungen im operierten Gelenk. Dabei haben aktive Übungen den Vorrang vor passiven Maßnahmen. Ist eine Dehnungsbehandlung (bei Gelenkfehlstellungen) notwendig, so sollte sie die Schmerzgrenze möglichst nicht überschreiten.

KRANKENGYMNASTIK IM BEWEGUNGSBAD

Durch den Auftrieb im Wasser können auch Patienten mit einer vorgegebenen Teilbelastung des operierten Beines ohne Probleme teilnehmen. Durch spezielle Übungen wird die Beweglichkeit des operierten Gelenkes verbessert und die geschwächte Muskulatur durch Überwindung des Wasserverstandes gekräftigt.

Der Arzt entscheidet über die Teilnahme im Bewegungsbad. Dies gilt auch für Patienten, bei denen die Operationsnarbe noch nicht verheilt ist oder das operierte Gelenk noch einen starken Reizzustand aufweist. Schwimmen sollten Sie nur nach Absprache mit dem behandelnden Arzt.

GEHSCHULE / GEHTRAINING

Patienten, die noch stärker gehbehindert sind, absolvieren ihr Gehtraining in Begleitung eines Therapeuten oder Helfers im Rahmen der Einzeltherapie oder in der Gehschule. Darüber hinaus dient die Gehschule dazu, Störungen im Gangbild zu erkennen und zu korrigieren sowie den Patienten, denen das Gehen in einer anderen Gangart (z.B. Übergang vom Dreipunktgang in den Kreuzgang) erlaubt wird, die Umstellung zu erleichtern.

SPEZIELLES MUSKELTRAINING, MEDIZINISCHE TRAININGSTHERAPIE

Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Therapieform ist neben einer ausreichenden allgemeinen körperlichen Belastbarkeit eine angemessene Beweglichkeit und Belastbarkeit des operierten Beines. Unter Anleitung eines Sportlehrers oder Physiotherapeuten führen die Teilnehmer weitgehend selbstständig, aber unter Überwachung und nach den Vorgaben des Therapeuten, eine Art Intervalltraining durch, mit dem die durch jahrelange Schonung und Fehlhaltung entstandenen Muskelschwächen und Muskelungleichgewichte abgebaut werden sollen. Übungen mit komplexen Bewegungsabläufen an verschiedenen Geräten verbessern und erhalten die wiedergewonnene Bewegungsfähigkeit der Gelenke/Extremität.

PHYSIKALISCHE MASSNAHMEN

Um Schmerzen und Schwellungszustände zu reduzieren, wenden wir häufig physikalische Maßnahmen an. Die Lymphdrainage kann eine hilfreiche Methode zur Beseitigung von ausgeprägten Schwellungszuständen am operierten Bein sein. Sie ist allerdings nicht bei allen Schwellungen notwendig, die nach einer Operation auftreten können.

ENTSPANNUNGSTRAINING

Die Teilnahme am Entspannungstraining ist für einige Patienten durchaus sinnvoll. Ziel dieser Therapieform ist das Erlernen von Mechanismen zur Schmerzverarbeitung durch eine vertiefte körperliche und psychische Entspannung.

BEI AUFTRETENDEN BESCHWERDEN

Treten einmal während oder nach Übungsbehandlungen Beschwerden auf, so sollten Sie in jedem Fall den Therapeuten darauf aufmerksam machen und Ihren Arzt informieren.



GLEICHGEWICHTSTRAINING

Diese Trainingsgruppe wurde für Patienten eingerichtet, die durch Allgemeinerkrankungen, hohes Lebensalter oder durch die Nachwirkungen der Operation unter Unsicherheiten im Gleichgewicht leiden. Gleichgewichtssicherheit kann man trainieren. Unsere Sporttherapeuten haben hierfür sinnvolle Übungen erarbeitet, die Sie ohne große Belastungen durchführen können.

TEP-SCHULE / GELENKSCHULE

DIE THEMEN

- › Funktion von Gelenken und Muskeln,
- › Aufklärung über die Erkrankung, die zur Operation geführt hat,
- › Besonderheiten des künstlichen Gelenkersatzes,
- › Verhaltensempfehlungen nach der Implantation eines neuen Gelenkes,
- › Hilfsmittellempfehlungen,
- › Anregungen zu einer bewussten und gesunden Lebensführung.

Hilfsmittelberatung und Einweisung organisieren unsere Therapeuten.

DIE ZEIT NACH DER ENTLASSUNG AUS DER KLINIK

GEHSTÜTZEN / HANDSTOCK

Bezüglich der Benutzung der Gehstützen halten Sie sich bitte grundsätzlich an die Anordnung des Arztes. Sehen Sie hierzu auch die Hinweise auf Seite 04. Auf orthopädische Hilfsmittel kann erst verzichtet werden, wenn Sie auch längere Wegstrecken ohne zu hinken und ohne Schmerzen zurücklegen können. Patienten, bei denen dies nicht der Fall ist, müssen – manchmal auch dauerhaft – Hilfsmittel zur Entlastung des operierten Gelenkes bzw. zur Unterstützung der geschwächten Muskulatur benutzen.

VERMEIDUNG VON STURZGEFAHREN

Stürze können die Verankerung Ihres neuen Gelenkes im Knochen lösen, aber auch zu einem Bruch der benachbarten Knochenabschnitte oder gar zu einem Ausbruch des Gelenkes führen. In aller Regel sind Operationen, die nach einem Sturz erforderlich werden, besonders schwierig in der Durchführung und auch mit erheblich größeren Operationsrisiken behaftet.

„Wenn es dem Esel zu wohl ist, geht er aufs Eis!“, sagt der Volksmund.

Achten Sie insbesondere bei ungünstigen Witterungsverhältnissen mit Schnee oder Glatteis auf gutes Schuhwerk. Beseitigen Sie in Ihrer Wohnung alle Dinge, die ein Stolpern, Rutschen oder Stürzen auslösen können, z.B. Teppichbrücken, Türschwellen, lockere Treppenstufen. Treppen sollten mit einem Geländer versehen sein. Hausfrauen zeigen oftmals akrobatisch anmutende Aktionen z.B. beim Fensterputzen, Gardinen aufhängen usw. Solche Arbeiten sollten nur unter absolut sicheren Bedingungen durchgeführt werden – oder besser, man holt sich Hilfe!

ERSCHÜTTERUNGEN

Länger dauernde Erschütterungen, vor allem harte Stöße und abrupte Drehbewegungen können die Verankerung Ihres neuen Gelenkes im Knochen gefährden. Solche Situationen sollten deshalb unbedingt vermieden werden: z.B. Hüpfen, Springen, gewisse Sportarten oder auch Jahrmarktattraktionen usw.

Berufliche Belastungen, bei denen der ganze Körper Vibrationen oder Erschütterungen ausgesetzt ist, sind ungünstig und sollten ganz unterlassen werden, z.B. Fahren von Traktoren und großen Erdbewegungsmaschinen.





SITZMÖBEL, BETTEN, TOILETTENSITZE

Die Sitzhöhe von Sitzmöbeln sollte möglichst mehr als 45 cm betragen. Dies gilt auch für Sitze im PKW, die oft alle zu niedrig sind. Höhenverstellbare Fahrer- und Beifahrersitze sind dabei eine sehr hilfreiche Einrichtung. Achten Sie darauf, dass Sie stets auf einer festen Unterlage sitzen, dabei Ihre Oberschenkel möglichst horizontal aufliegen und Ihre Füße bei um 90° gebeugten Kniegelenken auf dem Boden stehen (siehe auch Seite 09).

Stühle mit Armlehnen sind günstiger, da man sich beim Aufstehen abstützen kann und dadurch die Gelenke an den unteren Gliedmaßen entlastet. Bei der Neuanschaffung von Möbeln sollten diese Überlegungen berücksichtigt werden, um ein „Handicap“ so gering wie möglich zu halten.

Auch das Bett sollte möglichst höher als 45 cm sein (Oberkante Matratze), damit das Ein- und Aussteigen erleichtert wird. Durch Veränderungen an Ihrem Bettuntergestell, z.B. Unterlegen von Brettchen, oder durch Auflage einer zweiten, festen Matratze kann evtl. dieses Problem gelöst werden. Niedrige Toilettensitze können durch einen Aufsatz, der im Sanitätshandel erhältlich ist, auf eine günstigere Sitzhöhe gebracht werden.

HEBEN UND TRAGEN

Ein länger dauerndes Heben und Tragen von Lasten über 20 % des Körpergewichtes sollten Sie unbedingt vermeiden. Wenn es unumgänglich ist, etwas heben oder tragen zu müssen, sollten Sie die Lasten nur kurzfristig, wenige Meter und möglichst beidhändig tragen. Sinnvolle Hilfsmittel sind Einkaufswagen, sog. Rollis, Koffer mit Rollen, Rollbretter, Lastkarren.

KÖRPERGEWICHT

Wer Übergewicht hat, belastet seine Gelenke unnötig. Das gilt besonders auch für die Kunstgelenke. Streben Sie unbedingt ein Normalgewicht (s.o.) an; denn jedes Übergewicht verkürzt die Haltbarkeit Ihres neuen Gelenkes wesentlich. Nutzen Sie bei Gewichtsproblemen während Ihres Aufenthaltes in der Klinik die Beratungsmöglichkeiten durch unsere Diätassistenten und die Ärzte. Mit Diät allein kann man aber nicht wirkungsvoll abnehmen. Ein Bewegungsprogramm ist dabei unbedingt erforderlich.

Durch die Operation haben Sie eine schmerzfreie und bessere Beweglichkeit erlangt, und dies ermöglicht Ihnen jetzt, wieder ein aktiveres Leben zu führen. Welche Bewegungsformen oder Sportarten günstig sind, lesen Sie ab Seite 14.

SCHUHE

Beim Kauf von Schuhen sollten Sie darauf achten, dass die Schuhe über weiche Absätze und Sohlen verfügen, z.B. Krepptsohlen oder Luftpolster. Achten Sie bei schlechter Witterung auf Sohlen mit griffigem Profil. Schuhe mit festen Sohlen- und Absatzmaterialien sollten mit einer weichen Einlage oder einem Fußbett versehen sein.

Sie sollten keine Schuhe mehr tragen, deren Absätze höher als drei bis vier cm sind. Schuhe mit hohen Absätzen sollten einen möglichst breiten Blockabsatz besitzen, um einer erhöhten Sturz- und Stolpergefahr vorzubeugen. Wenn nach der Operation ein nachweisbarer und spürbarer Beinlängenunterschied vorliegt, so sollten Sie Ihr gesamtes Schuhwerk, auch Haus-, Freizeit- und Sportschuhe, mit einem entsprechenden Ausgleich versehen lassen.

AUTOFAHREN

Sie dürfen erst dann wieder selbst ein Fahrzeug führen, wenn Sie absolut sicher sind, dieses zu beherrschen. Besprechen Sie dies bitte mit Ihrem behandelnden Arzt.

SEXUELLE AKTIVITÄTEN

Nach dem Einsetzen eines künstlichen Gelenkes gibt es keinen Grund, hier Scheu zu entwickeln. Ein Problem lässt sich am besten mit einem einfühlsamen Partner lösen. Sollten dennoch Ängste verbleiben, sollten Sie sich nicht scheuen, diese bei Ihrem Arzt anzusprechen.

LANGE BUS- UND FLUGREISEN

Die meisten Thrombosen geschehen auf langen Bus- oder Flugreisen!

Stehen Sie immer wieder auf und gehen einige Schritte umher, betätigen Sie die Wadenpumpe (Anspannen der Wadenmuskulatur durch rhythmisches und kräftiges Anheben und Absenken des Fußes). Wenn Sie Kompressionsstrümpfe besitzen, ziehen Sie diese für die Dauer des Fluges oder der Fahrt an!

Die Metalldetektoren, die bei der Sicherheitsüberprüfung der Fluggäste verwendet werden, sprechen auch auf Metallteile der künstlichen Gelenke an. Hilfreich ist ein sogenannter Endoprothesenpass, der von der operierenden Klinik / Arzt ausgestellt wird und aus dem auch das Operationsdatum, Typ und Material der Endoprothesenteile sowie die Daten für die Kontrolluntersuchungen hervorgehen.

ÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN

Die von uns, Ihrem Hausarzt oder Ihrem Operateur empfohlenen Kontrolluntersuchungen sollten Sie in jedem Fall wahrnehmen. Wenn nicht die operierenden Ärzte die Kontrolluntersuchungen durchführen, sollten Sie sich einen niedergelassenen Orthopäden oder orthopädischen Chirurgen suchen. Man geht hier zum Fachmann. Zur Kontrolluntersuchung gehört neben der körperlichen Untersuchung mit Prüfung der Beweglichkeit und des Muskelzustandes auch eine Röntgenkontrolle.

Wenn keine andere Empfehlung vorliegt, sind Kontrolluntersuchungen in folgenden Abständen zu empfehlen

- > im ersten Jahr alle sechs bis zwölf Monate
- > ab dem zweiten Jahr alle zwölf Monate

Bei allen neuartigen und anhaltenden Beschwerden sollten Sie aber möglichst umgehend Ihren Arzt aufsuchen!

INFEKTIONSSCHUTZ

Das künstliche Gelenk muss unbedingt vor der Komplikation einer eitrigen Entzündung geschützt werden. Das erfordert, dass bei bestimmten operativen Eingriffen, bei denen die Gefahr einer Ausbreitung von Eitererregern besteht, Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Bestimmte urologische Eingriffe oder zahnärztliche Operationen z. B., bei denen Eiterherde eröffnet werden, sollten unter Schutz eines Antibiotikums ausgeführt werden. Sie sollten also dem Urologen oder Ihrem Zahnarzt vor derartigen Eingriffen mitteilen, dass Sie ein künstliches Gelenk tragen und hier bestimmte Vorkehrungen zu treffen sind.

Von den üblichen Infektions- und Erkältungskrankheiten geht in der Regel keine Gefahr aus. Chronische Eiterherde im Körper, aber auch manche Harnwegsinfekte sollten möglichst behandelt werden.





05

BERUF, FREIZEIT UND SPORT

Im Durchschnitt hält die Verankerung eines künstlichen Gelenkes im Knochen zwölf bis 15 Jahre, unabhängig von der Art der Implantation. Doch anders als bei einem gesunden, körpereigenen Gelenk wirken Belastungen im Beruf oder Sport auf künstliche Gelenke nicht unbedingt funktionserhaltend und -verlängernd.

Berufliche und sportliche Extrembelastungen und Unfälle können die Funktionsdauer eines Kunstgelenkes sogar beträchtlich verkürzen! Statistisch ist die Lockerungsrate am höchsten bei übergewichtigen Personen, die körperlich noch sehr aktiv sind und ihr neues Gelenk beruflich oder bei sportlichen Aktivitäten überlasten. Sie haben sich operieren lassen, um sich wieder schmerzfrei und ausdauernder bewegen zu können. Aber nicht, um sich einer Extremsportart hinzugeben oder neue, ungünstige sportliche Aktivitäten zu beginnen.

BERUFLICHE BELASTUNG

Patienten, die in ihrem Beruf ständig schwer heben oder tragen müssen oder ihre Arbeiten nur in gebückter Stellung oder Hockstellung ausführen können, werden vermutlich gezwungen sein, ihren Beruf aufzugeben, zu wechseln oder sich um einen internen Wechsel am Arbeitsplatz zu bemühen. Dasselbe gilt für Patienten, die bei ihrer Tätigkeit ständig große Strecken auf unebenem Boden mit Stolper- oder Sturzgefährdung (z.B. bei Tätigkeiten am Bau) zurücklegen müssen oder die ihre Arbeit nur auf Gerüsten und Leitern verrichten können (Gerüstbauer, Anstreicher).

Patienten mit vorwiegend sitzender Tätigkeit sollten sich einen Arbeitsstuhl besorgen, an dem sie die korrekte Sitzhöhe und Sitzposition einstellen können (siehe auch Seite 11). Eine leichte Neigung der Sitzfläche nach vorne erleichtert längeres Sitzen und schont Ihren Rücken. Armlehnen und eine anatomisch geformte Rückenstütze dienen ebenfalls der Entlastung Ihrer Wirbelsäule. Für Patienten mit erheblichen Schwierigkeiten bei der Hüftbeugung gibt es im Sanitätshandel Bürostühle mit geteilter Sitzfläche und abklappbaren Beinteilen (sog. Arthrodesenstuhl). Es gibt keine ausschließlich sitzende Tätigkeit oder einen Zwang hierzu. Sie sollten immer die Gelegenheit nutzen, aufzustehen und einige Schritte umherzugehen.

SPORT- UND FREIZEITAKTIVITÄTEN

Mit einem künstlichen Gelenk brauchen Sie keineswegs auf alle Sport- und Freizeitaktivitäten zu verzichten. Diese sollten aber auf ein vernünftiges und dem neuen Gelenk zuträgliches Maß reduziert werden. Orthopäden und Sportärzte haben für den Sport von Endoprothesenträgern die folgenden Richtlinien erarbeitet.

TANZEN

Es gibt keinen Grund, auf das Tanzen zu verzichten. Aber Sie sollten nur dann „das Tanzbein schwingen“, wenn Sie auch beim Gehen schmerzfrei sind. Rock 'n' Roll ist sicher ungeeignet!

SAUNABESUCH

Die Sauna oder das Dampfbad können zwei Monate nach der Operation bei reizlos verheilter Operationsnarbe und fehlender Schwellneigung des operierten Beines wieder besucht werden. Eine Erhitzung des Implantates ist nicht zu befürchten. Bei erhöhten Entzündungswerten, welche mit einer Laboruntersuchung festgestellt werden können, oder bei einer entzündlichen Reaktion in der Umgebung der Operationsnarbe sollten Sie von einem Saunabesuch Abstand nehmen. Fragen Sie Ihren Arzt!

GARTENARBEIT

Gartenarbeit ist in Maßen möglich, mit Ausnahme von stark belastenden Tätigkeiten (z.B. Umgraben). Sturzgefahren durch unebenen, rutschigen Boden oder beim Besteigen von Leitern sollten Sie unbedingt meiden. Bei Tätigkeiten am Boden ist es oft besser, sich hinzuknien und dabei einen Spreusack oder eine Kniebank zu verwenden, als in ständiger Hockstellung zu arbeiten.



GEEIGNETE SPORTARTEN

SCHWIMMEN

Günstig ist der Kraulbeinschlag – auch beim Rückenschwimmen. Das Schwimmen in Meeresbrandung sollten Sie vermeiden. Schwimmen ist eine sehr wichtige und nützliche Trainingsform für das gesamte Bewegungssystem, das Herz sowie den Kreislauf und sollte lebenslang regelmäßig durchgeführt werden.

ALLGEMEINE GYMNASTIK

Geeignet sind hier die in der Klinik bei den Gruppentherapien erlernten Übungen, Vorsicht ist geboten bei sehr dynamischen Gymnastikformen wie Aerobic o.Ä.

RADFAHREN / HEIMTRAINER

WANDERN / WALKEN

Bis zu einem halben Jahr nach der Operation maximal eine bis eineinhalb Stunden bzw. entsprechend der persönlichen Belastbarkeit. Patienten, die noch hinken, können einen Handstock benutzen.

BERGWANDERN

Vermeiden Sie möglichst zu große Höhenunterschiede, unsichere Wege (z.B. Geröllstrecken) und belasten Sie sich nicht mit unnötigem Gepäck. Als besonders günstig haben sich zwei sogenannte Teleskop-Wanderstöcke erwiesen. Richten Sie längere Bergwanderungen so ein, dass Sie bergauf gehen und bergab fahren können (Seilbahn).

RUDERN / PADDELN

Schmerzfremde, volle Beugefähigkeit der operierten Hüfte/ des Knies vorausgesetzt, nicht wettkampforientiert rudern.



BEDINGT GEEIGNETE SPORTARTEN

BEFRAGEN SIE IHREN ARZT VOR DER AUSÜBUNG!

ALPINER SKILAUF

Wegen hoher Sturzgefahr empfehlen wir hier Zurückhaltung – Stoß- und Scherbelastungen beim Skifahren sind für das neue Gelenk ungünstig.

SKIWANDERN / SKILANGLAUF / INLINE-SKATING

nur bei perfekter Technik, bei freier Überstreckbarkeit und Drehfähigkeit des operierten Hüftgelenkes; auf weichen, nicht vereisten Loipen mit möglichst geringen Steigungen und ohne Gefälle

JOGGING

Zeitlich begrenzte Laufübungen mit stoßdämpfenden Schuhen, auf weichem Boden, ohne Leistungsdruck, nicht wettkampfmäßig, kleine Schritte ohne wesentliche Hüft-/Kniebeugung. Wichtiger als „stoßdämpfende“ Schuhe ist ein guter, elastischer Laufstil.

- > **GOLFEN**
- > **TISCHTENNIS**
- > **KEGELN**
- > **MOUNTAINBIKING**

UNGEEIGNETE SPORTARTEN

VON DENEN WIRD DRINGEND ABGERATEN!

ALLE BALLSPORTARTEN

Sturzgefahr und unkontrollierbare Einwirkungen z.B. bei Fußball, Handball, Volleyball, durch Gegnerkontakt.

TENNIS (WETTKAMPFMÄSSIG)

Schädlich wegen häufiger Richtungswechsel, abrupter Stopps, starker Drehbewegungen, Sturzgefahren

REITEN

Wegen Sturzgefahr, Stoß-, Scher-, Erschütterungsbelastungen des neuen Gelenkes

SURFEN / JOLLESEGELN

Wegen der Sturzgefahr, starker Druck-, Zug-, Stoß- und Scherbelastungen

- > **LEICHTATHLETIK**
- > **SPORTKEGELN (WETTKAMPFMÄSSIGES)**
- > **BERGSTEIGEN**
- > **SCHLITTSCHUHLAUFEN**



WICHTIGE HINWEISE FÜR ENDOPROTHESENPATIENTEN

- 01** Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nie voll ersetzen!
- 02** Einige Wochen nach der Operation sind alle normalen Bewegungsabläufe möglich, meiden Sie jedoch Extreme.
- 03** Das operierte Bein sollten Sie im täglichen Leben möglichst gleichmäßig belasten; Bewegungsabläufe mit Kraftspitzen – plötzlich einwirkende oder auch maximale Belastungen – sind zu vermeiden.
- 04** Das Tragen von Lasten, die mehr als 20 % des eigenen Körpergewichtes betragen, sollten Sie vermeiden.
- 05** Bei veränderten äußeren Gegebenheiten mit erhöhter Sturzgefahr – z.B. nasser Boden, Schnee- oder Eisglätte – muss besondere Vorsicht an den Tag gelegt werden.
- 06** Beim Sitzen sollten die Kniegelenke nicht höher stehen als die Hüften.
- 07** Das künstliche Gelenk muss stets vor der gefürchteten Komplikation einer eitrigen Entzündung geschützt werden! Daher ist bei bestimmten zahnärztlichen oder urologischen Behandlungen immer ein besonderer Antibiotikaschutz erforderlich.
- 08** Auch wenn Sie subjektiv keine wesentlichen Beschwerden verspüren, sollte ein Facharzt das künstliche Gelenk regelmäßig in jährlichen Abständen kontrollieren.
- 09** Bei unklaren, insbesondere zunehmenden Schmerzen im Bereich des Kunstgelenkes, vor allem bei körperlichen Beanspruchungen, konsultieren Sie bitte unverzüglich den betreuenden Arzt (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie).
- 10** Wir empfehlen Ihnen, immer einen Endoprothesenpass oder ein ähnliches Dokument bei sich zu tragen (besonders auf Flugreisen, hier auch wegen der Sicherheitskontrollen an den Flughäfen)!



07

GLOSSAR

› ANTIBIOTIKA	Medikamente zum Abtöten von Bakterien
› ARTHROSE	Gelenkverschleiß
› ASEPTISCH	keimfrei, ohne Beteiligung von Erregern
› BIOMECHANIK	Wechselbeziehung biologischer Lebensvorgänge zur Mechanik
› COXARTHROSE	Hüftgelenkverschleiß
› EMBOLIE	plötzlicher Verschluss einer Arterie
› GONARTHROSE	Kniegelenkverschleiß
› HEPARIN	natürlicher, gerinnungshemmender Wirkstoff
› IMPLANTAT	Material, das in den Körper eingebracht wird
› KONTRAKTUR	dauernde Verkürzung von Weichteilen, Zwangsstellung, Einsteifung von Gelenken
› LUXATION	Ausrenkung, Gelenkverrenkung
› MARCUMAR® / FALITHROM	gerinnungshemmendes Medikament
› POSTURAL	die Haltung, das Gleichgewicht betreffend
› ORTHOPÄDIE	Medizin der Stütz- und Bewegungsorgane
› RHEUMA	entzündliche Erkrankungen der Gelenke und Weichteile
› SEPTISCH	durch Krankheitserreger verunreinigt
› THROMBOSE	Verstopfung einer Vene

ASKLEPIOS Stadtklinik Bad Tölz

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Harald Rieger

Leiter der Sektion

Unfallchirurgie und Endoprothetik sowie D-Arzt

Schützenstraße 15, 83646 Bad Tölz

Telefon 0 80 41 507-1251, Telefax 0 80 41 507-1255

orthounfall.badtoelz@asklepios.com

www.asklepios.com/bad-toelz/experten/orthopaedie

