

Gelenkendoprothesen bei Rheuma

Besteht eine chronische rheumatische Erkrankung der Gelenke (z. B. Arthrose oder rheumatoide Arthritis) über Monate und Jahre, so geht damit meist eine erhebliche Minderung der Lebensqualität einher. Der Einsatz eines künstlichen Gelenks (Endoprothese) kann Schmerzen und Bewegungseinschränkungen mindern. Dennoch fällt die Entscheidung für eine Operation nicht immer leicht. Was im Vorfeld und nach dem Gelenkersatz zu beachten ist, darüber informiert dieses Merkblatt.

Was ist eine Endoprothese ?

„Endo“ heißt „innen“. Eine Endo-Prothese wird also im Gegensatz zu einer Beinprothese nach Amputation im Körper verankert. Endoprothesen stehen für nahezu alle Gelenke von Finger über Hand- Ellbogen-, Schulter- und Sprunggelenke zur Verfügung. Pro Jahr werden in Deutschland etwa 200.000 Menschen mit Endoprothesen versorgt.

Verschiedene Prothesenmodelle und Verankerungstechniken sind üblich, keine hat bisher gegenüber konkurrierenden Modellen oder Verfahren eine eindeutige Überlegenheit bewiesen. Verwendet werden hochwertige unterschiedliche Stahllegierungen, für Schaft und meist Pfannenboden ergänzt mit Polyäthylenpfanneneinsätzen, Gelenkkugeln aus Stahl oder Keramik. Man unterscheidet die zementierte Fixationstechnik von der zementfreien, wobei letztere vor allem bei jüngeren Patienten eingesetzt wird. Solche Prothesen halten meist mehr als 15 Jahren. Danach können sie durch neue ersetzt werden (Wechselprothese). Leider lockern Zweit- und Drittprothesen in der Regel früher aus.

Gelenkersatz – ja oder nein?

Außer bei sehr schlechter Knochenqualität, ungünstigen anatomischen Voraussetzungen oder eitrigen Entzündungen können Gelenkprothesen bei fast allen Gelenkerkrankungen zum Einsatz kommen.

Jede Operation birgt jedoch Risiken, deshalb muß sich der Rheumapatient fragen: Wie stark bin ich bereits beeinträchtigt? Wie groß ist der Leidensdruck?

Im Gespräch mit dem Arzt sollte geklärt werden: Mit welchen Operationsrisiken muß ich rechnen? Mit welchen Einschränkungen muß ich auch nach der Operation rechnen? Habe ich Erkrankungen, die durch diese Operation gleichzeitig gebessert würden, z. B. dadurch, daß ich mich besser bewegen kann (z. B. Blutzuckerkrankheit)?

Operation – wo und wie?

Der Hausarzt und/oder der behandelnde Orthopäde werden Ihnen sagen können, wo Protheseneingriffe in Ihrer Nähe mit der erforderlichen Routine durchgeführt werden. Vorstellung und Untersuchung beim Operateur Ihrer Wahl geben die Möglichkeit, den konkreten organisatorischen Ablauf zu erfragen und Termine zur Eigenblutspende zu vereinbaren. Die Operation selbst dauert meist kaum mehr als zwei Stunden. Der Patient steht während dieser Zeit zusätzlich zu einer „Rückenmarksnarkose“ unter Beruhigungsmitteln. Der zusätzlichen Entspannung dient über Kopfhörer eingespielte „Wunschmusik“. Zugleich werden damit laute Säge- und Bohrgeräusche übertönt. Der Patient erlebt die Operation meist „aus der Ferne und schnell vorüber“. Tags drauf werden die „Wundschläuche“ gezogen, der Verband wird gewechselt, mit der Krankengymnastik begonnen. Damit beginnt die so wichtige Rehabilitationsphase (s. weiter unten).

Operationsrisiken

Eine vergleichsweise häufige Komplikation insbesondere nach Hüftprothesenimplantation ist das Auftreten einer Thrombose. Glücklicherweise ist diese ganz überwiegend klinisch stumm, d. h. der Betroffene merkt davon nichts. Gelegentlich treten Wundinfektionen auf, extrem selten auch als tiefe Infektion. Selten neigen Patienten Wochen und Monate nach der Operation zu Venknöcherungen, die zu mehr oder minder ausgeprägten Bewegungseinschränkungen der Prothese führen können. Luxationen, d. h. das plötzliche Entkoppeln fast immer von Hüft- sehr selten von Knieprothesen tritt gelegentlich und dann meist in den ersten Tagen oder Wochen nach der Operation auf und macht ein unblutiges

Einrenkmanöver, nach wiederholtem Auftreten auch eine erneute Operation erforderlich. Lagerungsbedingt kann es durch die Operation zu Nervendruckschäden kommen, die zu Empfindungsbeeinträchtigungen und vorübergehenden Teillähmungen führen können und sich allmählich über einige Wochen oder wenige Monate zurückbilden.

Reha – ambulant oder stationär?

Eine ambulante Rehabilitation (in einer Therapieeinrichtung oder tagsüber in einer Rehaklinik) empfiehlt sich bei guter Beweglichkeit und früher Belastbarkeit, auch die häuslichen Umstände sollten günstig sein (wenig Treppen, helfende Angehörige, Krankengymnastik in der Nähe). Wenn die Begleitumstände nicht so günstig sind, dann sollte man die stationäre Unterbringung in einer Reha-Klinik mit umfassender Versorgung und Betreuung wählen.

Leben mit der Endoprothese

Nach der Rehabilitation bedarf ein Teil der Patienten auf längeren Strecken noch Gehstützen, eine Minderheit noch Krankengymnastik. Meist sind die Patienten noch bis zur 12. Woche nach Operation krankgeschrieben. Solange dauert es bis die Prothese vom Knochen fest umschlossen ist. In dieser Zeit sollten Hüftprothesepatienten nachts noch mit einem Spreizkissen schlafen und das operierte Bein wegen der Tendenz zu Beinschwellungen hochlegen. Geeignete Sportarten sind Schwimmen und Radfahren. Wenn man den Eindruck hat, daß man mit dem operierten Bein genau so schnell reagieren kann, wie vor der Operation ist auch wieder Autofahren möglich. Vermeiden Sie anfangs langes Sitzen (z. B. im Auto). Hüftprothesepatienten sollten die Beine nicht übereinanderschlagen, Patienten mit Knieprothesen sollten das Bücken und Knien vermei-

den. Zwischen der 6. und 12. Woche nach der Operation bestehen Einschränkungen beim Geschlechtsverkehr für Frauen nach einer Hüft-Operation. Stellungen in Rückenlage und stark gebeugte Hüftgelenke sollten gemieden werden. Nach 3 Monaten bestehen keine nennenswerten Einschränkungen mit Ausnahme sehr starker Hüftbeugung

Dauerhaft verbleiben Bewegungseinschränkungen beim Beugen.

Prothese und Beruf:

Nach 3 Monaten kann die Berufstätigkeit wieder aufgenommen werden, vorausgesetzt es handelt sich um eine Tätigkeit, die mit einer Prothese vereinbar ist. Gelenkprothesen sind nicht vereinbar mit Berufen, die körperliche Arbeit bedeuten. Das Heben und Tragen von Gegenständen sollte bei 20 Kg begrenzt werden. Anhaltendes Bücken und Knien kommt ebenfalls nicht in Frage.

Prothese und Sport

Die meisten Sportarten, das gilt insbesondere für Ballsportarten sind für Prothesepatienten ungeeignet. Innerhalb des ersten Jahres ist Schwimmen, Wandern und Radfahren zu empfehlen, danach auch „joggen“ auf weichem Untergrund. Zu wenig Bewegung kann genauso zum vorzeitigen Auslockern der Prothese führen, wie zu viel. Patienten, die bereits einen Prothesenwechsel oder gar eine Infektion hinter sich hatten, sollten mit Ausnahme von Wandern keinen Sport treiben.

Autor:

Dr. Martin Quarz, Median Reha-Zentrum,
Klinik Bernkastel, Kueser Plateau
54463 Bernkastel-Kues, Tel 06531/921731

Zum Schluß: 10 Regeln für Prothesenträger:

- ▶ Gelenkprothesen sind keine gesunden Gelenke
- ▶ Alltagsverrichtungen einschließlich einiger Sportarten sind möglich
- ▶ Hockstellungen sollten Menschen mit Hüftprothesen meiden
- ▶ Belastungsspitzen sollten dem operierten Bein nicht zugemutet werden
- ▶ Heben und Tragen von Gegenstände über 20 kg sollten vermieden werden
- ▶ Bei eitrigen Infekten (Hals-, Blasenentzündung) an Antibiotika denken
- ▶ Der Prothesenpaß sollte immer mitgeführt werden.
- ▶ Achtung Nässe, Glätte! Stürze können zu komplizierten Brüchen führen
- ▶ Bei unklaren Schmerzen im betroffenen Bein Prothese auf Lockerung durch Orthopäden prüfen lassen
- ▶ Regelmäßige Kontrollen durch operierende Klinik einhalten

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
Maximilianstr. 14, 53111 Bonn,
Info-Telefon: 02 28/7 66 70-80, Fax: 02 28/7 66 06-20
e-Mail bv@rheuma-liga.de www.rheuma-liga.de

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
1. Auflage 2000 – 50.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.11/BV/12/00