

Schmerzfrei gehen

Vortrag in der Kreisklinik über Kunstgelenke, Fußchirurgie und Krankengymnastik: Was Patienten wissen sollten

Das Hüftgelenk, das Kniegelenk, das Sprunggelenk und der Fuß können Ausgangspunkt brutaler Schmerzen sein; im schlimmsten Fall tut jeder Schritt weh. Woran kann das liegen? Was sollten Betroffene tun? Welche Beschwerden kriegt man noch mit Krankengymnastik oder Medikamenten in den Griff – und wann hilft nur noch eine Operation? Und was ist eigentlich zu tun, wenn ein künstliches Gelenk die Probleme auch nicht löst? Um diese Fragen drehte sich kürzlich ein sehr gut besuchter Vortragsabend in der Kreisklinik. Fünf Mediziner, die in der Kreisklinik tätig sind oder mit ihr kooperieren, referierten – die Donau-Post gibt einen Überblick.

Schmerzhafte Knieprothese Wenn das Kunstgelenk nicht passt

Professor Dr. Ingmar Ipach von der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Straubing nahm den Zuhörern sogleich eine Illusion: Die Anatomie des menschlichen Knies sei derart komplex, dass ein künstliches Kniegelenk ein natürliches niemals ersetzen könne. Eine Knieprothese, die hundertprozentig passt, gebe es nicht: „Man muss immer einen Kompromiss eingehen.“ Sehr viele Patienten fühlen sich mit einem künstlichen Knie gleichwohl wie ein neuer Mensch. Jedoch: Zehn Prozent aller Patienten kommen mit ihrer Prothese laut Ipach einfach nicht zurecht und müssen sie ersetzen lassen. Von diesen zehn Prozent merken 56 Prozent nach Aussage des Fachmanns in den ersten beiden Jahren nach der OP, dass es einfach nicht geht. Die Beschwerden zu ignorieren, bringe nichts, stellte der Referent klar: „Wenn es auch nach einem oder zwei Jahren nicht besser wird, gehört das abgeklärt. Wobei ich da natürlich nicht von einem leichten Ziehen rede, sondern von richtigen Schmerzen.“ Die erste Anlaufstelle sollte der Operateur sein – „wir sind da durchaus selbstkritisch“.

Laut Ipach kommt einer fundierten Ursachenforschung kapitale Bedeutung zu. Es gelte, ein Röntgenbild des Beins und ein CT-Bild des Knies anzuferigen, gegebenenfalls seien weitergehende Tests und Untersu-

chungen erforderlich. Wie der Arzt verdeutlichte, kann eine schmerzhafte Knieprothese viele Gründe haben: Es kann eine Achsfehlstellung vorliegen, das Implantat kann gebrochen sein, es kann sich gelockert haben. Auch eine Allergie gegen das Prothesenmaterial oder ein Infekt kann dahinterstecken. An einer zweiten Operation führt oft kein Weg vorbei.

Jedem Patienten müsse klar sein, dass die Heilphase nach der zweiten Prothese länger dauert als nach der ersten. Vor diesem Hintergrund riet Professor Dr. Ipach jedem Patienten nachdrücklich dazu, kein Risiko einzugehen. Mit Krücken bei Glattteis vor die Türe zu gehen, sei zum Beispiel grob fahrlässig.

Künstliche Hüfte Entscheidend ist die Lebensqualität

Auf den Hüftgelenkersatz kam Dr. Fritz Ottlinger, Chefarzt an der Kreisklinik, zu sprechen. Schmerzen in der Hüfte sind nach seiner Darstellung auf Gelenkverschleiß zurückzuführen: Der Knorpel nutzt sich sukzessive ab, ist irgendwann nicht mehr vorhanden – Knochen reibt auf Knochen. Laut Ottlinger können Patienten diesem Prozess entgegenwirken oder ihn zumindest verlangsamen. Einlagen, Schmerzmittel und Krankengymnastik können helfen – „das sollte man auf jeden Fall ausprobieren“, unterstrich der Fachmann. Irgendwann kann eine OP nötig werden – doch wann ist der Zeitpunkt gekommen? Eine künstliche Hüfte sei, abgesehen von einem Schenkelhalsbruch, nicht unbedingt nötig, bemerkte Ottlinger.

„Der Patient entscheidet ganz allein, wann es nicht mehr geht.“ Das Stichwort lautet Lebensqualität.

Entscheidet sich ein Betroffener für das künstliche Gelenk, beginnt laut Ottlinger folgende Prozedur: Vorstellung, Untersuchungen, Operation, stationärer Aufenthalt, Nachbehandlung, Reha. Im Schnitt dauert der stationäre Aufenthalt acht Tage. In der Nachbehandlung darf der Patient die Hüfte Ottlinger zufolge schon voll belasten. „Grob gesagt, muss man für die Heilung ein Vierteljahr einplanen.“

Abhängig von der Knochenqualität, wird dem Patienten ein zementfreies, ein teilzementiertes oder ein voll zementiertes Kunstgelenk eingepflanzt. Das zementfreie hält am längsten. Bei der OP gehe der Arzt minimalinvasiv vor, sagte Ottlinger. Soll heißen: Bestehende Strukturen, zum Beispiel Muskeln, bleiben, wo es geht, unangetastet.

Fußchirurgie Knickfuß, Plattfuß, Hallux valgus

Wie Dr. Jürgen Götz von der Praxis MedArtes in Neutraubling erläuterte, sind Fehlstellungen des Fußes keine Seltenheit. Sehr häufig liegt eine Schiefstellung des Großzehs vor, Hallux valgus genannt. Rund jeder zweite Mensch ist laut Götz betroffen, besonders häufig trifft es Frauen. Wer frühzeitig mit Einlagen, Übungen im Alltag und vernünftigem Schuhwerk gesteuert, kann nach Aussage des Arztes eine operative Korrektur abwenden. Oft zu beobachten sind auch der Spreizfuß (die Knochen driften auseinander) und der Plattfuß (das

Langgewölbe des Fußes erscheint eingesunken).

Bei Problemen mit der Achillessehne oder dem Sprunggelenk kommt es nach Meinung des Fußchirurgen auf minimalinvasives Vorgehen an. Im äußersten Fall muss ein künstliches Sprunggelenk eingesetzt werden. Es gelte allerdings folgender Grundsatz, sagte Götz: „Lieber eine gute Versteifung als eine Prothese, die nicht funktioniert.“

Ein Extremfall ist der Diabetische Fuß; die gezeigten Fotos waren kaum zu ertragen. Betroffene haben mit übelriechenden, offenen Stellen und „richtigen Löchern im Fuß“ zu kämpfen. Der Fuß ist taub, weshalb sie keine Schmerzen empfinden. Solche Problemstellen aus Scham zu verstecken, sei brandgefährlich, betonte der Arzt: Es drohen Amputationen.

Narkose und Nachbehandlung Viel Komfort und wenig Stress

Chefarzt Dr. Stefan Hundt von der Kreisklinik ging auf Betäubung und Schmerztherapie ein. Es gebe heutzutage eine große Vielfalt an Verfahren, die sich kombinieren und auf den jeweiligen Patienten zuschneiden lassen. Neben der klassischen Vollnarkose sind beispielsweise regionale Verfahren möglich, die nur bestimmte Areale betäuben, oder rückenmarksnahe Verfahren.

Was die Schmerzen betrifft, gab Hundt Folgendes zu Protokoll: „Es ist sicher nicht so, dass man während des Aufenthalts in der Klinik kein einziges Mal Schmerzen hat. Doch wir können auf Schmerzen heute sehr gut und sehr schnell reagieren. Der Komfort für Patienten ist gestiegen, der Stress hat sich reduziert.“

Martin Andergassen, Physiotherapeut an der Kreisklinik, machte deutlich, welche große Bedeutung der Nachbehandlung zukommt. Es sei unglaublich wichtig, den Kreislauf, das operierte Gelenk und die Muskeln zu stabilisieren. Zum Einsatz kommen zum Beispiel Kaltluftbehandlungen, Motor-schienen oder Schlingentische. Die Wörther Kreisklinik zeichne sich dadurch aus, dass sie auch am Wochenende und an Feiertagen physiotherapeutische Einheiten anbiete. –std–



Martin Andergassen, Dr. Fritz Ottlinger, Dr. Jürgen Götz und Dr. Stefan Hundt (von links) informierten über Gelenkersatz, Fußchirurgie und Nachbehandlung. (Foto: Stadler)