

Top-Ärzte

mit dem Fachgebiet Gelenkersatz

Experten in der Region

Bei Implantation eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks gilt: Ein Chirurg mit großer Erfahrung operiert sicherer. Entscheidend ist aber schon vorher eine präzise Diagnostik. Muss ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt werden? Oder kann man das Gelenk erhalten? Hier ein paar Beispiele von Ärzten in Ihrer Umgebung. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es gibt viele kompetente Mediziner.

Priv.-Doz. Dr. Reinhard Steffen



Dr. Steffen: „Wir bieten minierte schonende navigationsgestützte Operationstechniken für Hüft- und Kniegelenk. Sportlich ambitionierte Patienten erhalten individuell angepasste Hüft-Implantate. Wartezeiten ergeben sich nur aus der präoperativen Eigenblutspende von rund sechs Wochen.“

Marienkrankenhaus Kaiserswerth, Düsseldorf
Priv.-Doz. Dr. Reinhard Steffen
02 11/94 05-217

Prof. Dr. med. Heinrich Meßler

Prof. Meßler: „Der zentrale Schwerpunkt an unserer Klinik ist die endoprothetische Versorgung von Hüft- und Kniegelenk, einschließlich der Revisionseingriffe. Zudem werden auch kleinere Gelenke wie Schulter-, Sprung- und Fingergelenke standardmäßig endoprothetisch ersetzt. Insgesamt werden im Hause pro Jahr etwa 800 Endoprothesenversorgungen allein an Hüft- und Kniegelenk durchgeführt. Es finden tägliche Sprechstunden statt, die in allgemeine und Spezialprechstunden unterteilt sind.“

Krankenhaus Neuwerk „Maria von den Aposteln“, Mönchengladbach
Prof. Dr. med. Heinrich Meßler
02 16 1/6 68-21 31

Dr. med. Wolfgang Cordier



Dr. Cordier: „Vor dem Gelenkersatz an Hüfte und Knie bedarf es immer einer genauen Abwägung, ob noch gelenkerhaltende Operationen den Zeitpunkt einer

künstlichen Gelenkversorgung nach hinten verschieben können. Neben dem Einbau von modernsten Endoprothesen werden gelenkerhaltende Operationen zur Verbesserung der Lebenserwartung des eigenen Gelenkes regelmäßig durchgeführt.“

Sankt Josef, Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie, Wuppertal
Klinik für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie
Dr. med. Wolfgang Cordier
02 02/4 85-25 01

Prof. Dr. med. Michael Starker

Prof. Starker: „Wir beherrschen die dreidimensionale Vermessung der Hüften und suchen die entsprechenden Implantate danach aus.“

St. Johannes Hospital, Duisburg
Prof. Dr. med. Michael Starker
02 03/54 62 571

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg Jerosch



Prof. Jerosch: „Bei den moderneren Operationstechniken wird nicht nur weichteilschonend, sondern auch knochen-sparend operiert. Dies führt dazu, dass zum einen die Nachbehandlung viel kürzer ist, und zum anderen bei später notwendigen Wechselloperationen mehr Knochen zur Verfügung steht, um die neue Prothese dann zu verankern. Für Endoprothesen-Patienten sind spezielle Sprechstunden eingerichtet.“

Johanna-Etienne-Krankenhaus, Neuss
Orthopädie und Unfallchirurgie
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg Jerosch
0 21 31/52 95-20 02

Schmerzfrei dank neuer Hüfte

DIAGNOSE Mit einem künstlichen Gelenk erhalten viele Patienten ein neues Lebensgefühl – so wie Hanni Petig.

Von Justine Kocur

Düsseldorf. Ihre Operation sieht man Hanni Petig nicht an. Die 67-Jährige ist lebenslustig, aktiv und voller Tatendrang. „Mir geht es wunderbar. Ich habe keine Schmerzen mehr“, freut sich die Wuppertalerin. Dabei wurde ihr erst vor zwei Monaten ein künstliches Hüftgelenk am Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie Sankt Josef in Wuppertal eingesetzt. Bis Weihnachten muss sie ihre Hüfte aber schonen und einige Aktivitäten meiden.

Dass es die Hüfte sein könnte, die ihr Schmerzen bereitet, daran hatte sie zunächst nicht gedacht. „Ich vermutete, dass mein Ischiasnerv eingeklemmt war, weil die Schmerzen seitlich im unteren Rücken auftraten“, erzählt Hanni Petig.

ganz typisch bei der Coxarthrose“, sagt Dr. Wolfgang Cordier, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie am Wuppertaler Sankt Josef. „Erste Symptome treten oft nach einer Belastung auf und werden bei Sportlern häufig als Leistenzerrung verkannt.“

Bereits einen Tag nach der OP können Betroffene laufen

Meist entsteht die Hüftgelenksarthrose aufgrund einer Hüftdysplasie, einer angeborenen Fehlstellung der Gelenkpfanne (s. Kasten) – so auch bei Hanni Petig.

Im Juli erfuhr sie, dass ein künstliches Hüftgelenk das Beste sei. Nach der Konsultation mehrerer Ärzte suchte sie schließlich das Sankt Josef auf. Nur wenige Tage später hatte die 67-Jährige auf der linken Seite bereits ein neues Hüftgelenk. „Schon einen Tag nach dem Eingriff konnte ich die ersten Schritte selbstständig gehen.“

Für Dr. Wolfgang Cordier ist ein solcher Therapieverlauf keine Seltenheit: „Viele Patienten berichten, dass die langjährigen Arthroseschmerzen schon einen Tag nach der Operation fast weg sind. 95 Prozent der Betroffenen sind nach sechs Wochen völlig schmerzfrei und merken ihr künstliches Gelenk gar nicht.“

Je nach Operationstechnik verbleibt nach dem Eingriff eine mehr oder weniger große Narbe. Hanni Petig hatte Glück. Dank der Methode von Dr. Wolfgang Cordier hat sie lediglich eine sieben Zentimeter lange Narbe am linken Hüfttrand.



Hanni Petig hat ihre Operation gut überstanden und lebt seitdem ohne Schmerzen.

Foto: Justine Kocur



IHRE GESUNDHEIT

Gelenkersatz

Die Beschwerden merkte sie zum ersten Mal im April nach dem Golfspielen. Daraufhin suchte Hanni Petig einen Osteopathen auf, der zwei Bandscheibenvorfälle diagnostizierte. Doch der Schmerz blieb und verlagerte sich zunehmend in die Leiste. „Für einen Bandscheibenvorfall war das aber eher untypisch“, erzählt die Seniorin.

Diesmal war der Schmerz auf die Hüfte zurückzuführen. „Diese Beschwerden sind

Nach dem 14-tägigen Klinikaufenthalt musste die Wuppertalerin in die Reha. Dort lernte sie, Alltagsbewegungen hüftgerecht auszuführen. „Auf dem Rücken zu schlafen tut der Hüfte gut, das Übereinanderschlagen der Beine dagegen nicht“, weiß sie. „Sonst könnte das Gelenk herauspringen.“

Alles in Allem sind das nur Kleinigkeiten, die die Seniorin derzeit einschränken. Vielfach kann sie sich schon wieder voll belasten – und zwar schmerzfrei. „Ich halte mich mit Nordic Walking fit, gehe spazieren und versuche es wieder mit Golf. Im Februar steht eine Golfreise an. Bis dahin muss ich fit sein.“

■ DIE HÜFTDYSPLASIE

DEFINITION Die Hüftdysplasie ist die häufigste angeborene Knochenkrankung. Folge ist eine zu steile und zu kurze Hüftpfanne, die den Hüftkopf nicht ausreichend umschließt. Betroffenen sind drei bis fünf Prozent der Säuglinge und Mädchen fünf bis sechs Mal häufiger als Jungen. Die Erkrankung kann ein- und beidseitig auftreten.

URSACHEN Bei Neugeborenen sind die Hüftgelenke noch nicht ausgereift. Das kann Verformungen der Pfanne und des knorpeligen Hüftkopfes verursachen. Dadurch verändert sich

auch der Schenkelhals. Die Fehlstellung tritt außerdem häufig nach einer Beckenendlage bei der Geburt oder durch die Enge in der Gebärmutter bei großen Kindern oder Zwillingen auf.

DIAGNOSE Seit 1996 überprüfen Orthopäden und Kinderärzte im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U 3 (6.-8. Lebenswoche) per Ultraschall den Zustand der Hüftgelenke. Bevor eine Hüftdysplasie diagnostiziert wird, müssen aber andere Erkrankungen, die ebenfalls eine normale Reifung der Hüfte verhindern, ausgeschlossen werden.

■ DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK

Gelenk Ist der Verschleiß fortgeschritten, muss das Gelenk durch künstliche Teile ersetzt werden. Diese bestehen aus einem Hüftkopf und einer Gelenkpfanne. Über einem Prothesenschaft wird der Hüftkopf im Oberschenkelknochen verankert. Der Knochen wird mit einer Fräse vorbereitet. Die Pfanne wird beim jüngeren Patienten in den Knochen eingeschraubt, beim älteren Patienten meist mit Knochenzement verankert. Anschließend wird der Stiel in den Oberschenkelknochen eingesetzt. Mittlerweile gibt es Gelenkoberflächen,

die eine geringe Reibung aufweisen.

ZEMENT Sind die Patienten über 70 Jahre alt, ist das Risiko einer Osteoporose größer. Deshalb bauen Ärzte bei Älteren einen längeren Stiel mit Knochenzement ein. „Dadurch kann die Prothese bei weichem Knochen besser verankert werden“, erklärt Dr. Wolfgang Cordier, Chefarzt am Wuppertaler Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie Sankt Josef. Bei jungen Menschen ist es wegen der stabileren Knochenstruktur nicht nötig.

HALTBARKEIT Die Haltbarkeit eines künstlichen Hüftgelenks ist bei jüngeren Patienten geringer als bei älteren Betroffenen. Daher steht bei Jüngeren immer die das eigenen Gelenk erhaltende Operation vor dem Gelenkersatz (Prothese). Wird der Hüftknochen erst im Alter operiert, hat die Prothese meist eine lange Lebensdauer. Grund: „Das Gelenk wird beim älteren Menschen nicht so stark gefordert wie beim jüngeren. Dadurch sinkt das langfristige Lockerungsrisiko“, so Dr. Wolfgang Cordier

■ DIE WICHTIGSTEN THERAPIEN

SPREIZHOSE In den ersten Lebensmonaten wird konservativ behandelt, da noch Zeit bleibt, bis das Kind zu laufen beginnt. Mit speziellen Schienen oder einer Spreizhose wird versucht, die Nachreifung der steilen Hüftpfanne zu erreichen. Das gelingt aber nicht immer.

Gelenkerhalt Bei Patienten bis 50 Jahren mit beginnenden Beschwerden gilt stets Gelenkerhalt vor Gelenkersatz. Häufig wird die sogenannte dreifache Beckenosteotomie durchgeführt. Dabei wird die Hüftpfanne an drei Stellen aus dem Beckenknochen herausgetrennt, um die Pfanne in die ideale Stellung über den Hüftkopf zu bringen. Anschließend wird die Pfanne mit Schrauben in der Position fixiert, bei der eine ideale Deckung des Hüftkopfes erreicht ist. Diese Methode erfordert vom Operateur viel Erfahrung. Wird sie richtig durchgeführt, kann damit häufig ein künstliches Hüftgelenk auch langfristig verhindert werden.

Gelenkersatz „Ist der Patient älter, die Arthrose weit fortgeschritten und der Patient kann

mit den Schmerzen nicht mehr leben, bringen gelenkerhaltende Eingriffe nichts mehr. Dann hilft nur noch ein künstliches Gelenk“, sagt der Hüftspezialist Dr. Wolfgang Cordier. In solchen Fällen sei es wichtig, dass der Patient ein Prothesenmodell erhält, für das langjährige gute Erfahrungen vorliegen. „Mehr als 90 Prozent der Prothesen sind noch nach 15 bis 20 Jahren voll funktionsfähig.“

PROGNOSE Je früher eine Therapie einsetzt, desto größer ist die Heilungschance – vor allem in den ersten Lebensmonaten. Verbleiben Fehlbildungen, kommt es zum vorzeitigen Verschleiß des Hüftgelenks.

ALTERNATIVEN Bei jungen Menschen können erste Beschwerden mit Medikamenten, Krankengymnastik und physikalischer Therapie behandelt werden. „Man kann das Problem aber nur lösen, wenn die Statik normalisiert wird – und das geht meist nur durch eine Operation“, sagt Cordier.

www.kinderhuedftdysplasie.de
www.sjzw.de/de/pdf/sonderdruck_orthopress.pdf

■ DAS HÜFTGELENK



QUELLE/FOTO: INTERNISTEN-IM-NETZ

Grafik: Ilka Jaroch