

Hüftprothese

Keine Frage des Alters

Implantat Wer schon in jungen Jahren ein Kunstgelenk benötigt, kann viel tun, damit es lange hält

Gleich zu Beginn des Trainings kippt der Golflehrer Jody Morris eine der wichtigsten Regeln des Spiels. Sie lautet: Der Kopf hält still, und der Blick geht nach unten. „Bei mir nicht! Denn wer den Kopf so hält, dreht den Körper bei jedem Schlag weg vom Kopf. Das tut weder der Wirbelsäule noch den Gelenken gut.“ An diesem Wochenende im Mai üben in Wallgau ehemalige Patienten der Endogap-Klinik für Gelenkersatz, Garmisch-Partenkirchen, damit sie trotz einer neuen Hüftprothese wieder Spaß an ihrem Sport haben. Dabei begleitet sie ein Team aus Ärzten, Sportwissenschaftlern und Physiotherapeuten.

Helmut Brandl, der vor fünf Jahren auf der linken Seite ein Implantat erhielt, nimmt jährlich an einer der angebotenen Aktivitäten teil, wie Bergwandern, Ski alpin, Langlaufen oder jetzt Golfen: „Dieser Kurzurlaub gibt mir Sicherheit. Denn vorher überprüfen Mediziner, wie gut es um meine körperliche Fitness steht.“ Anhand des anschließenden Programms lassen sich eingeschliffene Bewegungen positiv verändern. „Bei den verschiedenen Sportarten gibt es viele kleine Tipps und Tricks, um die Gelenke zu entlasten“, ▶

Neuer Schwung:
Mit einem längeren Schläger werden die Bewegungen fließender



Haltungskorrektur: Der Golflehrer Jody Morris zeigt Helmut Brandl, wie er beim Abschlag besser steht

Fotos: W&B/Bert Heinzlmeier



„Mit dem Training aufhören, wenn die Muskeln nachgeben, also müde sind“

Dr. Christian Fulghum ist Chefarzt an der Endogap-Klinik in Garmisch-Partenkirchen



Fotos: W&B/Bert Heinzmeier

Oberflächen-Scan: Eine Kamera erfasst auf den Rücken projizierte Lichtstreifen. So prüfen Ärzte, ob etwa ein Beckenschiefstand vorliegt. Das gelingt ohne Röntgenstrahlen

sagt Dr. Björn Michel, der alle diese Kurse organisiert.

Rund 210000 neue Hüftgelenke setzten Ärzte 2013 bundesweit ein, häufiger bei Frauen als bei Männern. Ein gutes Fünftel davon erhielten Menschen unter 60 Jahre, so wie der inzwischen 53-jährige Helmut Brandl aus Kempten. Er war noch keine 40, als Ärzte feststellten, dass die Knorpelschichten an seinen Hüftköpfen stark abgenutzt waren. „Beim linken mehr als beim rechten.“ Bereits das normale Gehen fiel ihm schwer. „Ich konnte mit den anderen nicht mithalten, ohne nach kurzer Zeit zu hinken“, sagt Brandl.

Bei jedem Schritt dreht sich das Kugelgelenk nach oben und unten, nach innen und nach außen. „Kann das Gelenk die Drehbewegungen nicht mehr machen, müssen die Wirbelsäule, die Kreuzdarmbeinfuge oder das Knie sie ausgleichen“, erklärt Professor Volker Ewerbeck von der Universitätsklinik Heidelberg.

Deshalb treten bei einer Hüftarthrose nicht nur typische Schmerzen in der Leiste auf. Vielen Patienten tun dann

beispielsweise der Rücken und die Knie weh, die mit der Zeit ebenfalls geschädigt werden.

Viele Gründe für den Verschleiß

„Vielleicht kommt mein Problem von einer angeborenen Fehlstellung“, sagt Brandl. Heute werden alle Säuglinge auf Hüftdysplasie untersucht. Wer aber 45 Jahre oder älter ist, wurde nach der Geburt in der Regel noch nicht daraufhin geprüft.

Meist liegt die Ursache einer Hüftarthrose jedoch im normalen Verschleiß, der im Lauf des Lebens auftritt. „Verletzungen des Hüftgelenks, etwa durch einen Unfall, können ebenso Ausgangspunkt für eine später folgende Arthrose sein wie eine Rheumaerkrankung“, erläutert Ewerbeck. Der Direktor der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie fügt hinzu: „Durch Bakterien verursachte Entzündungen eines Gelenks führen ebenfalls hin und wieder zu einem verfrühten Verschleiß. Häufig stellen wir eine Abnutzung fest, ohne den Grund zu kennen.“



Wackelbrett: Der Sportwissenschaftler Michael Kley wirft Helmut Brandl Bälle zu. Der muss sich gleich auf zwei Dinge konzentrieren – Fangen und Balance halten

Unsere Hüftgelenke müssen besonders viel verkraften – ein Tribut an den aufrechten Gang: So belastet sie ein ganz normaler Schritt mit mehr als dem Doppelten des Körpergewichts. „Stolpert jemand, wirkt in dem Moment das bis zu Zwölfwache des Eigengewichts auf das Kugelgelenk“, erläutert Dr. Christian Fulghum, Chefarzt der Endogap-Klinik. Damit ein Implantat solche enormen Kräfte aushält, muss es im Knochen fest sitzen und gut eingewachsen sein. Fulghum warnt: „In den ersten Wochen nach dem Eingriff sollte niemand stolpern.“ Auch lässig die Beine übereinanderschlagen ist verboten.

Kräftige Muskeln, solides Gelenk

„Hoffentlich springt das Ding nicht gleich wieder raus“, sorgte sich Brandl nach der Operation. Schon bald merkte der Angestellte einer Krankenkasse, dass ein kompakter Muskelaufbau diese Gefahr deutlich verringert. „Funktioniert die Muskulatur gut, wirken weniger Kräfte auf die Hüfte“, erklärt Fulghum das Prinzip.



Beinpresse: Mit ihr misst Kley Aktivität und Kraft der Muskulatur

Zu viel Ehrgeiz kann aber schaden. Deshalb rät der Orthopäde: „Mit dem Training aufhören, wenn die Muskeln nachgeben, also müde sind. Denn das geht dann direkt auf das Gelenk.“

Der richtige Zeitpunkt

Schon wenige Wochen nach seinem Eingriff begann Helmut Brandl mit regelmäßigem Kraftsport im Fitness-Studio. Anfangs fühlte er sich unsicher, fürchtete, etwas falsch zu machen, also das neue Gelenk zu viel oder zu wenig zu belasten. Schließlich hatten sich im Laufe der Zeit seine Muskeln auf der linken Seite deutlich zurückentwickelt und verkürzt. Durch das angeleitete Training ein halbes Jahr später bei einem Bergsport-Wochenende konnte er sich jedoch besser einschätzen, und das machte ihn mutiger.

Menschen mit Hüftarthrose stecken ihre Schmerzen fast immer lange weg. Vor seiner ersten Hüft-OP dachte Helmut Brandl, dass das Röntgenbild entscheidet, ob die Ärzte operieren oder nicht. Im Oktober 2013 stand nun ►

Eine gute Klinik finden

Jeder wünscht sich eine optimale Behandlung. Nicht immer ist die nächste Klinik die beste. Der „Strukturierte Qualitätsbericht“ Ihres Wunschkrankenhauses zeigt unter „Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation“, wie oft und mit welchem Erfolg die OP dort durchgeführt wurde. Sie finden ihn im Internet. Vergleichen Sie mehrere Klinikberichte.

Seit 2012 gibt es Endocert, ein neues Zertifizierungssystem. Endoprothesen-Zentren mit diesem Label durchliefen spezielle Maßnahmen zur Qualitätssicherung.



Foto: W&B / Bert Heinzmeier

Dehnen: Vor dem Spiel trainiert die Golf-Physiotherapeutin Sabine Huvart (Mitte) die Kursteilnehmer

ein zweiter Termin für die rechte Seite fest. Erstaunt hörte er bei einem Vortrag im März davon, dass es auch auf den Patienten selbst ankomme. Zum einen spielt es eine Rolle, wie stark jemand Schmerzen empfindet. Wie weit ist seine Beweglichkeit – und damit die Lebensqualität – bereits eingeschränkt? „Als weiteres Entscheidungsmerkmal zählt, wie gut die vorhandene Muskulatur funktioniert“, betont Ewerbeck.

Der Patient entscheidet mit

Bis zum Herbst wollte Brandl testen, ob er tatsächlich seine Erkrankung beeinflussen kann. Gezielt übte er mit einem Physiotherapeuten. An den Wochenenden ging er wandern und belegte Kletterkurse. Nach der Arbeit absolvierte er sein übliches Krafttraining und joggte zweimal in der Woche. „Beim Bergwandern ging ich hinauf. Auf dem Weg zurück nahm ich öfter mal die Seilbahn. Bis Oktober hatte ich es geschafft, völlig schmerzfrei und durchtrainiert zu sein. Ein tolles Gefühl.“ Die Operation, die wie jede andere auch Risiken birgt, hat er erst mal in die Zukunft verschoben.

Alle jüngeren an der Hüfte operierten Menschen fragen sich: Wie lange hält mein Gelenk? „Nach 20 Jahren haben bei den heute eingebauten guten Endoprothesen noch mehr als 90 Prozent der operierten Menschen ihr

Kunstgelenk. Sie mussten es noch nicht austauschen lassen“, beruhigt Volker Ewerbeck. Er kennt sogar Patienten, die mit ihrer Prothese schon 40 Jahre und länger leben. Falls doch ein Wechsel notwendig wird, gelingt das mit den heutigen Modul-Gelenken meist unkomplizierter als früher.

Denn häufig sind es nur die Verschleißteile Kugel und Inlay, die Chirurgen auswechseln. „Der eingewachsene Schaft und die Pfanne bleiben dann davon unberührt“, erläutert Fulghum.

Eingespieltes neu trainieren

Muskelaufbau ist notwendig. Doch nicht jede Sportart tut gut. „Bei sportlichen Aktivitäten, die ein Patient beherrscht, sind die Bewegungsabläufe eingespielt. Deshalb sollte er sie auch wieder aufnehmen“, erläutert Christian Fulghum. Und fügt hinzu: „Nicht ungeduldig werden, weil es meist länger dauert, als man meint, bis die Muskeln wieder wachsen.“

Sportarten mit Körperkontakt wie Eishockey und Fußball, ebenso Sport mit großen Sprüngen, etwa Squash und Fallschirmspringen, werden nicht empfohlen. Volker Ewerbeck erklärt: „Aktivitäten mit eher fließenden Bewegungsabläufen wie Joggen auf weichem Waldboden, Radfahren, Schwimmen und auch Golfspielen gelten als unbedenklich.“

Gerade korrigiert Jody Morris die Haltung von Helmut Brandl: „Die Arme hängen entspannt. Lass sie erst in der Bewegung dem Körper folgen.“ Und tatsächlich: In einer sanft fließenden Drehung trifft der Schläger den Ball ideal. Helmut Brandl: „Golf ist einfach faszinierend.“ *Christine Wolfrum*

Guter Sport, schlechter Sport

Ideal sind fließende Bewegungen

- ➕ Fahrradfahren
- ➕ Schwimmen
- ➕ Golf
- ➕ Joggen auf weichem Boden
- ➕ Langlaufen
- ➕ Wandern/Bergwandern (mit der Seilbahn hinunter)
- ➕ Moderates Krafttraining an Geräten

Zweikämpfe, Kampfsport- und Sprungsportarten vermeiden

- ➖ Fußball
- ➖ Eishockey
- ➖ Beach-Volleyball
- ➖ Squash
- ➖ Fallschirmspringen
- ➖ Judo
- ➖ Surfen