

EDITORIAL



Dr. med.
Christian Fulghum

Chefarzt
der endogap Klinik

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, liebe Patienten,

über Jahrzehnte hat Dr. Holm Schlemmer die endoprothetischen Operationen in Garmisch-Partenkirchen geprägt und ihnen zu ihrem weltweiten Ansehen verholfen. Dr. Schlemmer hat nun im Sommer 2010 den operativen Ruhestand angetreten, wird uns aber als Berater der Klinik weiter zur Seite stehen. Als seine Nachfolger haben wir uns zur Aufgabe gemacht, die „Garmischer Schule“ in seinem Sinn weiterzuführen und weiterzuentwickeln, mit dem Ziel, den Patienten durch eine endoprothetische Operation Lebensqualität zurückzugeben.

Für uns gehört dazu die enge Zusammenarbeit von Medizinern und allen, die am Rehabilitationsprozess beteiligt sind. Deshalb haben wir im Oktober zum dritten Mal Physiotherapeuten zum endofit-Fachkongress eingeladen (Seite 6). In dieser Ausgabe haben wir zudem einige Tipps zusammengestellt, die unseren Patienten den Alltag nach der Operation bestimmt erleichtern (Seite 1 bis 3). Dies spielt nicht zuletzt eine wichtige Rolle bei der optimalen Behandlung von jüngeren Patienten (Seiten 4 und 5).

Bleiben Sie in Bewegung. Wir helfen Ihnen dabei.

Herzlichst Ihr
Dr. med. Christian Fulghum

Tipps und Tricks für die Zeit nach der OP So bleiben Sie aktiv

Für den Erfolg der Operation und vor allem für die gute Genesung ist es wichtig, dass die Patienten einige Dinge schon im Vorfeld erledigen und sich später nicht damit belasten müssen.

„Bleiben Sie so aktiv wie möglich! Denn wer körperlich fit ist, wird in aller Regel nach einer Operation schneller gesund“, rät endogap-Chefarzt Dr. Christian Fulghum seinen Patienten. Es gilt also: Bleiben Sie in Bewegung! Schon vor der Operation sollten die Patienten daher nach Rücksprache mit ihrem Arzt regelmäßig ausgewählte physiotherapeutische Übungen absolvieren. Dazu gehört auch, das Idealgewicht zu erreichen, denn jedes Kilo zu viel belastet das neue Hüftgelenk und verlängert den Heilungsprozess.

Damit sich während der Operation unausgeheilte Erkältungen, Blaseninfektionen, Geschwüre oder Hautentzündungen nicht weiter ausbreiten und das neue Gelenk infizieren, müssen alle eventuell bestehenden Infektionen abgeheilt sein. Das gilt ebenso für kranke Zähne und das Zahnfleisch.

Besteht der Verdacht auf eine Infektion, muss die Operation möglicherweise verschoben werden.

Auch die rechtzeitige Kontrolle von bestehenden Erkrankungen minimiert die Operationsrisiken. Patienten, die unter Bluthochdruck oder Diabetes leiden, sollten den Hausarzt vor der Operation zur abschließenden Kontrolle aufsuchen und die Untersuchungsergebnisse bereits zur OP-Voruntersuchung in die Klinik mitbringen.

Obwohl die Bewegungsfähigkeit der Patienten nach dem Eingriff und der Reha in der Regel gar nicht oder nur wenig eingeschränkt ist, können sich die Patienten den Alltag zu Hause durch einige Vorbereitungen in den eigenen vier Wänden deutlich erleichtern und die Heimkehr so unbeschwerter genießen.

Regeneration zu Hause

Die Erfahrung zeigt: Auch wenn die Schmerzen nach der Operation weg sind und die Beweglichkeit nicht eingeschränkt ►



„Die Entscheidung muss individuell getroffen werden“

Immer mehr jüngere Patienten erhalten ein künstliches Hüftgelenk
Seite 4



„Ich fühlte mich an der endogap in allerbesten Händen“

Patientin Verena Meyer berichtet über ihre Erfahrungen
Seite 5



Intensiver Austausch über Problemfälle

endofit-Kongress ermöglicht Physiotherapeuten Fortbildung aus erster Hand
Seite 6

ist, sind viele Patienten mit ihrem neuen Gelenk noch etwas unsicher. endogap-Chefarzt Dr. Christian Fulghum empfiehlt deshalb: „Gehen Sie es ruhig an, und übernehmen Sie sich nicht. Es muss nicht alles auf einmal erledigt werden!“ Die Patienten sollten sich außerdem nicht scheuen, um Unterstützung beim Einkaufen oder Putzen zu bitten. Am besten ist es, noch vor dem Eingriff dafür zu sorgen, dass bei der Rückkehr nach Hause jemand da ist, der diese Aufgaben übernimmt.

Zur schnellen Genesung sollten die Patienten regelmäßig ihr Übungsprogramm durchführen. Dazu gehören die Bewegungs- und Kräftigungsübungen, die sie bereits während ihres Aufenthalts in der Klinik und dann in der Reha erlernt haben.

CHECKLISTE

- Entfernen Sie alle Stolperfallen.
- Stellen Sie einen Stuhl mit hoher Lehne und Armlehnen bereit – er erleichtert Ihnen das Hinsetzen und Aufstehen.
- Legen Sie wichtige Gegenstände in Regale oder Schubladen auf Hüfthöhe.
- Falls möglich: Stellen Sie Ihr Bett in das Stockwerk, in dem sich auch das Badezimmer befindet.
- Legen Sie die Badewanne oder Dusche mit einer Antirutschmatte aus.

Das Hüftgelenk ist nach etwa drei Monaten wieder normal belastbar. Die Patienten können dann auch wieder den Sport betreiben, den Sie bereits vor der Operation ausgeübt haben. Am besten geeignet sind dabei Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Golf, Wandern und Skilanglaufen. Verzichten sollten die Patienten in jedem Fall auf Squash, Kampfsport und Mannschaftssportarten wie Fußball oder Handball.

REGELMÄSSIGE NACHUNTERSUCHUNG

Die erste ambulante Kontrolle in unserer Klinik-Sprechstunde findet drei Monate nach der Operation statt. Eine weitere Kontrolle erfolgt nach einem Jahr und dann wieder alle fünf Jahre. Dabei untersuchen wir, ob das künstliche Hüftgelenk nach wie vor fest verankert ist und keine Beschwerden bereitet.

Tipps und Tricks für die ersten Wochen nach der OP

Ihr Bett

Das Bett sollte hoch genug sein, um ein problemloses Aufstehen zu ermöglichen. Achten Sie darauf, dass Sie mit der operierten Seite zuerst ins Bett steigen oder aufstehen.

Den richtigen Stuhl benutzen

Setzen Sie sich am besten auf einen Stuhl mit Armlehnen und hoher Rückenlehne. Die Armlehnen erleichtern Ihnen sowohl das Hinsetzen als auch das Aufstehen. Setzen Sie sich immer so, dass die Hinterseite der Beine die Stuhlkante berührt.

Keine einseitigen Belastungen

Belasten Sie nicht eine Körperseite oder ein Bein für längere Zeit. Halten Sie sich beim Bücken immer an einem fest stehenden Gegenstand oder Möbelstück fest.

Geplant vorgehen

Um Überbelastungen zu vermeiden, machen Sie sich am besten einen Tages- und Wochenplan. Wechseln Sie dabei schwere und leichte Tätigkeiten ab. Alle benötigten Gegenstände platzieren Sie sinnvollerweise in Reichweite.

Duschen und Baden

Duschen ist ohne Einschränkungen möglich. Das Bad in der Wanne nehmen Sie bitte erst, sobald Sie keine Gehhilfen mehr benötigen. Das ist in der Regel drei bis sechs Wochen nach der Operation möglich.

Anziehen

Grundsätzlich sollten Sie zuerst die Kleidung für das operierte Bein anziehen. Für Strümpfe erhalten Sie in unserer Klinik eine Anziehhilfe. Damit Sie sich beim Anziehen der Schuhe nicht zu weit vorbeugen müssen, verwenden Sie bitte einen langen Schuhlöffel. Idealerweise tragen Sie Schuhe ohne Schnürsenkel.

Autofahren

Um die Pedale zu bedienen, brauchen Sie eine gute Kontrolle über Ihr Bein. Autofahren sollten Sie deshalb erst, wenn Ihr Operateur es erlaubt. Das ist in der Regel nach dem Weglassen der Gehstützen der Fall.

Rückkehr an den Arbeitsplatz

Besprechen Sie mit Ihrem Operateur den richtigen Zeitpunkt für die Rückkehr an den Arbeitsplatz. Das dauert je nach Heilungsverlauf und nach Art Ihrer Tätigkeit zwei bis sechs Monate. Vermeiden Sie es im eigenen Interesse, früher an den Arbeitsplatz zurückzukehren, als es Ihr Gesundheitszustand eigentlich erlaubt.

Reisen

Gegen kürzere Reisen ist nichts einzuwenden. Sie sollten aber in jedem Fall Rücksprache mit Ihrem Operateur halten, um zum Beispiel ein Thromboserisiko auszuschließen.

Liebe

Ihre sexuellen Aktivitäten können Sie wieder aufnehmen, sobald Sie sich gesund genug fühlen. Die aktivere Rolle sollte Ihr/e Partner/in übernehmen, damit Sie Ihr Gelenk nicht zu stark belasten.

Das Gewicht halten

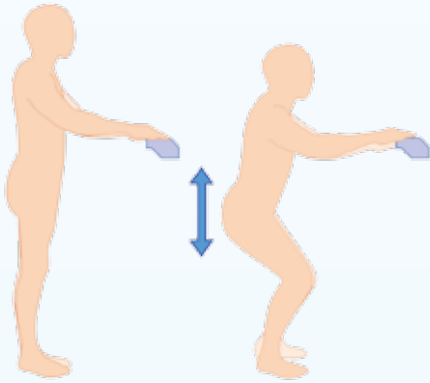
Übergewicht belastet die Gelenke. Essen Sie daher in Maßen und achten Sie auf vitamin- und mineralstoffreiche Kost. Pro Tag sollten Sie mindestens 1,5 Liter trinken.

Infektionen vermeiden

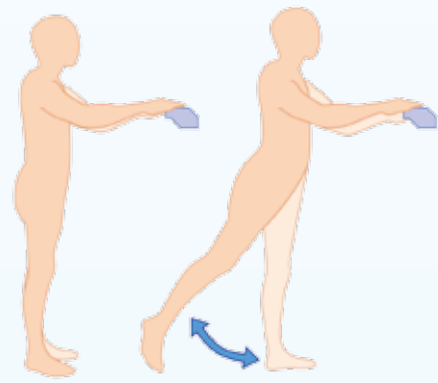
Eine Infektion könnte sich im Körper ausbreiten und das neue Gelenk befallen. Schützen Sie sich deshalb vor Erkältungen oder Blasenentzündung. Bei nicht nachlassenden Schmerzen, Schwellungen oder Rötungen kontaktieren Sie bitte Ihren Hausarzt oder unsere Klinik.

ÜBUNGEN

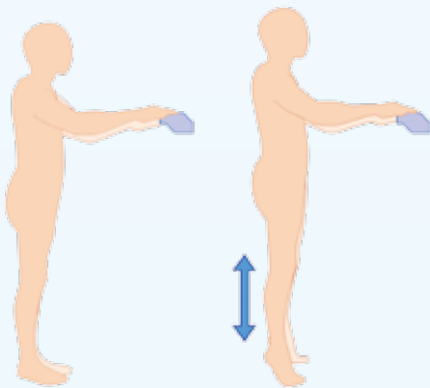
▶ 1



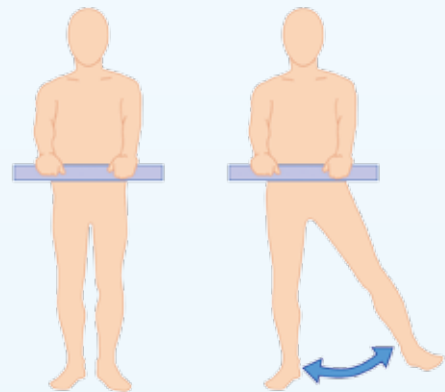
▶ 2



▶ 3



▶ 4



▶ 1. Im Stehen leicht in die Hocke gehen

Halten Sie sich an einem fest stehenden Gegenstand fest. Beugen Sie Ihre Knie langsam, bis Sie eine bequeme Position erreicht haben. Richten Sie sich dann wieder auf. Lehnen Sie sich bei dieser Übung nicht nach vorne, und halten Sie Ihre Füße flach auf dem Boden.

▶ 2. Hüftgelenk im Stehen strecken

Halten Sie sich an einem fest stehenden Gegenstand oder Möbelstück fest, und bewegen Sie Ihr Bein langsam nach hinten. Lehnen Sie sich bei dieser Übung nicht nach vorne, und halten Sie Ihr Bein gerade.

▶ 3. Auf die Zehenspitzen stellen

Halten Sie sich an einem fest stehenden Gegenstand oder Möbelstück fest, und gehen Sie langsam auf die Zehenspitzen. Lehnen Sie sich bei dieser Übung nicht nach vorne, und halten Sie Ihr Bein gerade.

▶ 4. Abduktion des Hüftgelenks

Halten Sie sich an einem fest stehenden Gegenstand oder Möbelstück fest, und bewegen Sie das Bein langsam zur Seite. Lehnen Sie sich bei dieser Übung nicht zur Seite.

Der Großteil der Patienten, die ein künstliches Hüftgelenk erhalten, ist zwischen 50 und 65 Jahre alt „Die Entscheidung muss individuell getroffen werden“



Immer mehr jüngere Patienten erhalten heute ein künstliches Hüftgelenk. Die endogap Klinik für Gelenkersatz in Garmisch-Partenkirchen gehört zu den Kliniken mit der längsten Erfahrung beim Hüftgelenkersatz. Jährlich werden dort 1.300 Hüftgelenke ersetzt. endolife sprach mit dem Leitenden Arzt Dr. Rolf Schipp über Hüftendoprothesen bei jüngeren Patienten.

Wenn von jüngeren Patienten die Rede ist, welche Altersgruppe ist dann gemeint?

Dr. Schipp: Früher wurden künstliche Hüftgelenke erst Patienten eingesetzt, die die Altersgrenze von 70 Jahren überschritten hatten. Wenn wir heute von „jüngeren Patienten“ reden, dann meinen wir in der Regel Patienten ab 50 Jahren. Es gibt aber auch Patienten, die aufgrund eines Unfalls und von Arthrosen in noch jüngeren Jahren ein künstliches Gelenk benötigen. Mein jüngster Patient ist sogar erst 16 Jahre alt.

Der Anteil der jüngeren Patienten mit Endoprothese wächst. Woran liegt das?

Dr. Schipp: Der Großteil der Patienten, denen wir an der endogap ein Hüftgelenk

implantieren, ist heute zwischen 50 und 65 Jahre alt. Das liegt zum einen daran, dass endoprothetische Operationen heute viel besser, aber auch viel bekannter sind als noch vor 20 oder 30 Jahren. Zum anderen sind die Patienten heute viel anspruchsvoller als früher. Sie wollen aktiv sein, und sie können es auch. Denn die Medizin kann allen Menschen mit hohem Leidensdruck heute guten Gewissens anbieten, ihnen zu neuer Lebensqualität zu verhelfen. Die Operationstechniken wurden in den vergangenen Jahren so verfeinert, dass es nach der Operation keine Funktionsdefizite gibt – was ja für jüngere Patienten besonders wichtig ist. Auch Sport ist wieder möglich.

Wann empfehlen Sie einen Gelenkersatz?

Dr. Schipp: Zuerst muss natürlich abgeklärt werden, ob tatsächlich die Hüfte die Schmerzen verursacht, und nicht ein Leistenbruch oder Schmerzen von der Wirbelsäule ausstrahlen. Die Entscheidung für oder gegen eine Endoprothese muss dann immer individuell getroffen werden. Das hängt davon ab, wie sehr der Patient unter seinen Beschwerden leidet und was Lebensqualität für ihn bedeutet. Wenn zum Beispiel zur Lebensqualität einer 52-jährigen Patientin Bergtouren gehören, sie diese aber aufgrund der Schmerzen in der Hüfte nicht mehr machen kann, dann kann das ein guter Grund für eine Operation sein.

Auch nach einer endoprothetischen Operation gilt das Sprichwort: Wer rastet, der rostet.

Die Vielfalt der künstlichen Gelenke wächst. Einige werden sogar eigens für die Zielgruppe der jüngeren Patienten entwickelt. Zu welchem Gelenk raten Sie?

Dr. Schipp: Ich rate auf jeden Fall zu keinen Experimenten und deshalb zu bewährten Implantaten. Wer noch viele Jahrzehnte

Lebenszeit vor sich hat, der sollte ein Gelenk implantiert bekommen, das ihm viele Jahrzehnte Freude bereitet. Es gibt heute Endoprothesen, die beworben werden als besonders knochenschonend und deshalb besonders geeignet für die jüngere Zielgruppe. Doch diese Implantate gibt es erst seit wenigen Jahren. Wir wissen nicht, ob die Prothesen auch nach zwei Jahrzehnten oder mehr das halten können, was die Werbung verspricht. An der endogap gehen wir deshalb auf Nummer sicher und empfehlen die über lange Zeit erprobten künstlichen Gelenke mit austauschbaren Gleitflächen.

Was müssen jüngere Patienten tun, um möglichst lange viel Freude mit ihrem künstlichen Gelenk zu haben?

Dr. Schipp: Ich rate zu regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Der Arzt stellt dabei fest, ob die Gleitflächen noch in Ordnung sind. Denn aufgrund verschlissener Reibflächen kann sich das Implantat im Knochen lockern. Das wollen wir unbedingt vermeiden! Bei den von uns an der endogap verwendeten Implantaten lassen sich die Gleitflächen in einer unkomplizierten Operation problemlos austauschen.

Wie aktiv können Patienten mit einem künstlichen Gelenk sein?

Dr. Schipp: So aktiv, wie sie wollen. Grundsätzlich gilt: Den Sport, den man vor der Operation gemacht hat, kann man auch hinterher wieder ausüben. Allerdings sollte man sich langsam herantasten. Für den Anfang empfehle ich deshalb eine kürzere Bergtour, bei der man zum Beispiel auch die Möglichkeit hat, mit der Bahn herunterzufahren. Grundsätzlich gilt: Wer eine gute Muskulatur hat, der hat auch ein gutes Hüftgelenk. Denn auch nach einer endoprothetischen Operation gilt das Sprichwort: Wer rastet der rostet.

Verena Meyer entschied sich für ein künstliches Hüftgelenk, weil auch andere Gelenke schon rebellierten „Ich fühlte mich an der endogap in allerbesten Händen“



Verena Meyer hat Anfang Oktober 2010 an der endogap Klinik für Gelenkersatz eine neue Hüfte bekommen. Mit 33 Jahren gehört die Münchnerin zu den jüngeren Patienten mit einer Endoprothese. endolife sprach mit der Teamassistentin über die Gründe, weshalb sie sich für eine Operation entschieden hat, und ihre Erfahrungen in Garmisch-Partenkirchen.

Sie haben schon in sehr jungen Jahren ein neues Hüftgelenk benötigt. Was war die Ursache?

Meyer: Ich habe eine angeborene Sichelzellenanämie. Aufgrund dieser besonderen Form der Blutarmut war meine rechte Hüfte nicht richtig durchblutet. Die Folgen waren eine Arthrose und eine Nekrose. Auch wenn ich mich nicht bewegt habe, hatte ich Schmerzen. Vor vier Jahren wurde versucht, durch eine BISS-Schraube und durch die Transplantation von Knochenmaterial die Probleme zu beheben. Leider nicht mit dem Erfolg, wie ich ihn mir gewünscht habe.

Wie ging es nach der Operation weiter?

Meyer: Ich hatte nach wie vor Schmerzen. Hohe Schuhe konnte ich gar nicht anziehen. Auch auf Sport musste ich verzichten.

Noch schnell zu einer eingefahrenen U-Bahn zu laufen, das war nicht drin. Ich musste mein Leben danach ausrichten, dass ich für alles mehr Zeit brauchte. Natürlich gewöhnt man sich im Laufe der Jahre an diese Einschränkungen. Aber manchmal fühlte ich mich mit meinen etwas mehr als 30 Jahren schon wie eine alte Frau.

Ihr Weg führte Sie dann nach Garmisch-Partenkirchen.

Meyer: Im Mai 2010 habe ich mich an der endogap vorgestellt. Den Tipp habe ich von einem Bekannten bekommen. Nachträglich haben mir dann auch viele Ärzte bestätigt, dass ich dort gut aufgehoben bin. Aufgrund der Röntgenbilder haben mir die Ärzte der endogap eine Operation empfohlen. Doch ich wollte das zunächst nicht. Mit einer solchen Operation wartet man ja gerne so lange, bis es nicht mehr geht. Man weiß ja, dass künstliche Gelenke nicht ewig halten und dann zum Auswechseln wieder eine Operation ansteht. Der Leidensdruck war zu diesem Zeitpunkt einfach noch nicht groß genug. Ich fand deshalb besonders gut, dass an der endogap darauf Rücksicht genommen und ich nicht zu einer Operation gedrängt wurde.

Sie haben sich dann aber doch operieren lassen?

Meyer: Ja. Denn plötzlich kam zu den Schmerzen in der Hüfte auch noch ein Knirschen in den Knien. Von da an war für mich klar, dass der Zeitpunkt zum Handeln gekommen war. Natürlich hätte ich die Schmerzen in der Hüfte noch einige Zeit ertragen. Ich dachte mir aber, wenn schon andere Gelenke in Mitleidenschaft gezogen werden, dann sollte ich mit einer Operation nicht mehr so lange warten. Und als mich die Ärzte an der endogap dann auch noch beruhigen konnten, dass die Materialien, die implantiert werden, auf dem neuesten Stand sind, war für mich die Entscheidung gefallen.

Haben Sie sich richtig entschieden?

Meyer: Eindeutig ja. Ich frage mich heute sogar manchmal, ob es nicht besser gewesen wäre, schon vor vier Jahren ein neues Hüftgelenk zu implantieren. Aber die Operation damals hätte ja auch helfen können. Das konnte man nicht wissen. Jedenfalls geht es mir jetzt sehr gut. Und ich darf das Bein auch wieder voll belasten. In den ersten sechs Wochen nach der Operation musste ich mich da etwas zurückhalten. Weil mein Knochen sehr hart ist, war es schwierig, den Schaft des Implantats zu verankern. Jetzt ist aber alles gut. Nur in den Muskeln zieht es ein bisschen. Das ist aber eine Frage des Trainings.

Was raten Sie Patienten, die in einer ähnlichen Situation sind?

Meyer: Das muss jeder für sich entscheiden. Ich fühlte mich an der endogap in den allerbesten Händen. Das gilt zum einen für die Ärzte, die mir viel erklärt haben und sich viel Zeit für mich genommen haben. Das gilt aber auch für die Therapeuten und das Pflegepersonal. Sie haben alles dafür getan, dass man sich wohlfühlt. Ich weiß, dass ich irgendwann wieder operiert werden muss, um die Gleitpaarungen austauschen zu lassen. Keine Frage: Das lasse ich wieder an der endogap machen.

endofit-Kongress ermöglicht Physiotherapeuten Fortbildung aus erster Hand Intensiver Austausch über Problemfälle



Zum mittlerweile dritten Mal hat die endogap Klinik für Gelenkersatz am Klinikum Garmisch-Partenkirchen in Zusammenarbeit mit dem Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK e. V.) Landesverband Bayern e. V. Anfang Oktober 2010 zum endofit-Fachkongress nach Garmisch-Partenkirchen eingeladen. Erstmals waren auch Mitglieder des Verbandes Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V. mit von der Partie. Rund 250 Physiotherapeuten und Chirurgen nutzten den Kongress, um ihre Zusammenarbeit zu intensivieren und die therapeutische Betreuung der Patienten nach einer endoprothetischen Operation weiter zu verbessern.

Der Schwerpunkt lag bei diesem endofit-Kongress auf Problemfällen in der Knie- und Hüftendoprothetik. Das Ärzteteam von endogap und Referenten aus Praxen und Rehakliniken zeigten mögliche Schwierigkeiten auf und präsentierten dazu interdisziplinäre Lösungsstrategien. Beim anschließenden Round-Table-Gespräch konnten die Physiotherapeuten ihre konkreten Fragen an die Referenten richten.

Die teilnehmenden Physiotherapeuten waren begeistert von dem Angebot: „Seit 28 Jahren arbeite ich als Physiotherapeutin in der Unfallklinik Murnau. Bei meiner Ausbildung habe ich viel über die Behandlung von Knie und Hüfte nach der OP gelernt. Aber seit damals hat sich einiges getan. Vor allem die Lösungsstrategien bei schwierigen Fällen interessieren mich, weil ich damit in meiner Arbeit fast täglich konfrontiert bin“, sagte Gabriele Hobmeier, Physiotherapeutin aus Murnau. Und Michael Krusche, Masseur aus Kösching, fügte hinzu: „Der Austausch zwischen Physiotherapeuten und Ärzten ist überaus wichtig. Wir können unsere Patienten nur dann optimal behandeln, wenn wir uns gegenseitig in die Arbeit einbeziehen. Es ist deshalb eine hervorragende Idee, diesen Austausch bei einem regelmäßigen Fachkongress möglich zu machen.“

Während der Veranstaltung nutzten die Gäste die Gelegenheit zum Besuch der Industrieausstellung. Die Unternehmen F. G. Streifeneder, Bayer Healthcare, Marythe und der Trainingsgerätehersteller milon präsentierten hier ihre innovativen Produkte und Dienstleistungen. Auch in diesem Jahr demonstrierte DePuy an seinen

Workshop-Arbeitsplätzen wieder den Hüft- und Kniegelenkersatz und ermöglichte den endofit-Teilnehmern, auch selbst am Kunstknochen zu implantieren.

Der Informationsbedarf ist noch längst nicht gedeckt

„Die interessierten Fragen der großen Zuhörerschaft zeigen uns, dass noch viele Themen ganz konkret angegangen werden müssen und der Informationsbedarf noch längst nicht gedeckt ist. Das gibt uns Mut für das nächste Jahr. Ich freue mich schon darauf“, lautete das Resümee von Veranstaltungsleiter und endogap-Chefarzt Dr. Christian Fulghum.

„Die große Beteiligung an den Diskussionen und die vielen Fragestellungen der Teilnehmer während des Round-Table-Gesprächs zeigen mir, dass die Vorträge auf großes Interesse gestoßen sind“, fügte Markus Norys, Physiotherapeut und Manualtherapeut (OMT) mit eigener Praxis in Garmisch-Partenkirchen und zweiter Vorsitzender des ZVK LV Bayern, hinzu.

WISSEN

► Endoprothesenausweis

Wenn Sie die endogap Klinik in Richtung Rehabilitation verlassen, erhalten Sie unter anderem einen Gelenkausweis für Ihr neues Hüft- oder Kniegelenk. In diesem Dokument sind wichtige Daten über Ihr Kunstgelenk enthalten. Der Ausweis beschreibt die Endoprothese genau: Angaben zu Hersteller, Material, Größe, Prothesentyp und eine Reihe von Identifikationsnummern ermöglichen es, zu einem späteren Zeitpunkt exakte Auskünfte über Ihr Gelenk zur Verfügung zu haben. Das ist besonders bei einer eventuellen Wechseloperation nach hoffentlich vielen, beschwerdefreien Jahren wichtig, da die Wechselimplantate zu den bereits eingesetzten Prothesenteilen genau passen müssen. Darüber hinaus dient der Ausweis dazu, bei Sicherheitskontrollen auf Metallgegenstände (z. B. am Flughafen) einen Nachweis des eingebauten Kunstgelenks bereitzuhaben. Aber Vorsicht: Natürlich muss bei Anschlägen des Metalldetektors eine genauere Untersuchung erfolgen – denn einen Ausweis kann sich

jeder besorgen. Also bitte: Kein Unmut gegenüber dem Sicherheitspersonal!



► Gehstützen

Nach dem Einsetzen eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks werden wir Ihnen nahelegen, für eine gewisse Zeit Unterarmgehstützen oder bei Bedarf auch andere Gehhilfen zu verwenden. Dies dient weniger der Entlastung des neuen

Gelenks, vielmehr soll verhindert werden, dass Sie hinken – denn das würden Sie unwillkürlich tun. Das alte, hinkende Gangbild wollen wir aber dauerhaft hinter uns lassen und geben dem Körper daher die Möglichkeit, mit langsamen, kleinen Schritten und der nötigen Unterstützung durch Gehhilfen wieder einen gleichmäßigen, zügigen und wohlgerundeten Gang zu erlernen. In der Regel wird dieser Zeitraum etwa drei bis vier Wochen betragen, manchmal auch kürzer oder länger – je nach Eingriffsart, muskulärer Situation und medizinischer Vorgeschichte. Nach dieser Entlastungszeit geht's dann auch wieder ohne Unterstützung flott voran!



✂ Bitte ausschneiden

► Veranstaltungen

Besuchen Sie uns auf der Messe „Die 66“, Deutschlands größter Messe für alle ab 50!

11. bis 13. März 2011
M,O,C, München, Lilienthalallee 40

Der Messestand befindet sich im Themenbereich „Gesundheit“, Halle 3, Standnummer C 04.

Leitende Ärzte der endogap Klinik werden am 11. und am 13. März in Vorträgen rund um das Thema Endoprothetik referieren.

Weitere Informationen finden Sie unter www.die-66.de

27. März 2011

Krebs-Informationstag

Kongresshaus Garmisch-Partenkirchen (Vorträge, begehbare Darmmodell)

Wir bitten Sie um einige Minuten Ihrer Zeit – denn Ihre Meinung ist uns wichtig.

Das Magazin endolife hat mir sehr gut gefallen!

Ich möchte das Magazin endolife weiterempfehlen. Bitte senden Sie das Magazin zusätzlich noch an:

Vorname, Name

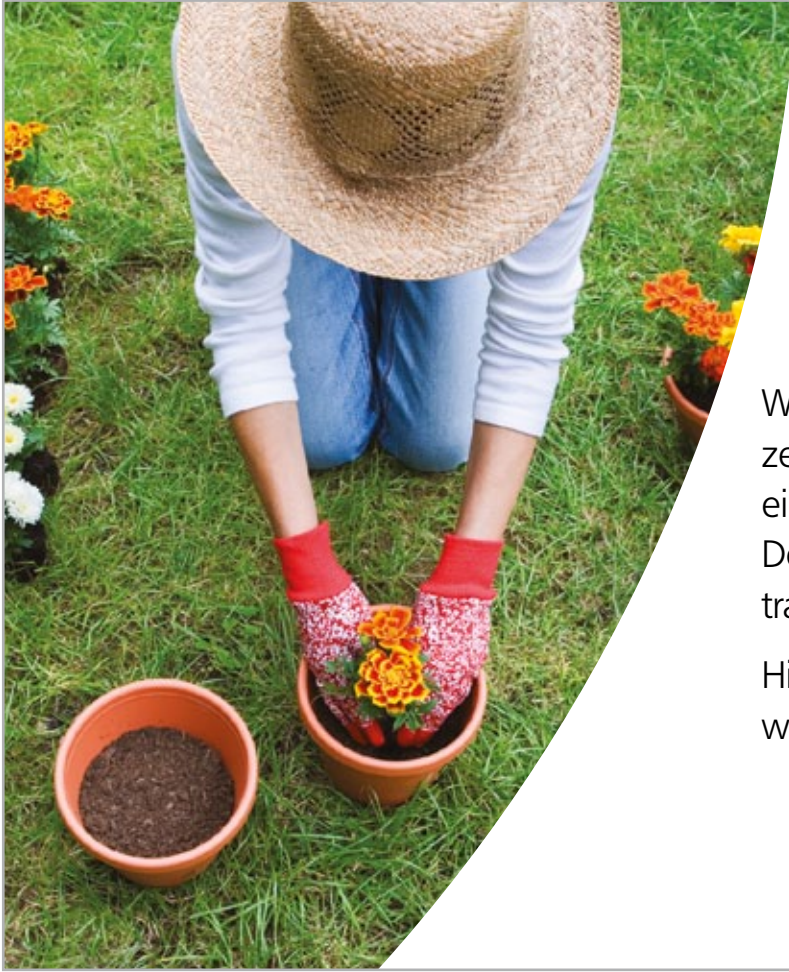
Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Das Magazin endolife gefällt mir gut, und ich möchte es weiterhin erhalten.

Ich bin nicht interessiert und möchte daher das Magazin endolife künftig nicht mehr erhalten.

Platz für Anregungen:



Wieder durchstarten mit neuen Gelenken

Wenn der Körper Verschleißerscheinungen zeigt, ist dies heute kein Grund mehr, sich einzuschränken. Künstliche Gelenke von DePuy für Hüfte und Knie können Ihr vertrautes Lebensgefühl wiederherstellen.

Hilfreiche Informationen finden Sie unter www.depuy.de und www.meinKniegelenk.de

never stop moving™

DePuy
companies of Johnson & Johnson

Bitte ausschneiden 

Absender

.....

.....

.....

.....

Bitte
freimachen

endogap
Klinik für Gelenkersatz
im Klinikum Garmisch-Partenkirchen
Auenstraße 6
82467 Garmisch-Partenkirchen

IMPRESSUM

endolife, das Magazin für Mobilität und
Lebensfreude
Herausgeber:
Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH

Konzept und Umsetzung:
meditrust Marketing Services, München,
vertreten durch Roland Braun

Redakteure und Autoren:
Julia Blasinger, Dr. Stephanie Geiger,
Louiza Mokrane

Grafik:
meditrust, München

endogap
Klinik für Gelenkersatz
im Klinikum Garmisch-Partenkirchen
Auenstraße 6
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: (0 88 21) 77-12 45
Fax: (0 88 21) 77-12 97
service@endogap.de
www.endogap.de