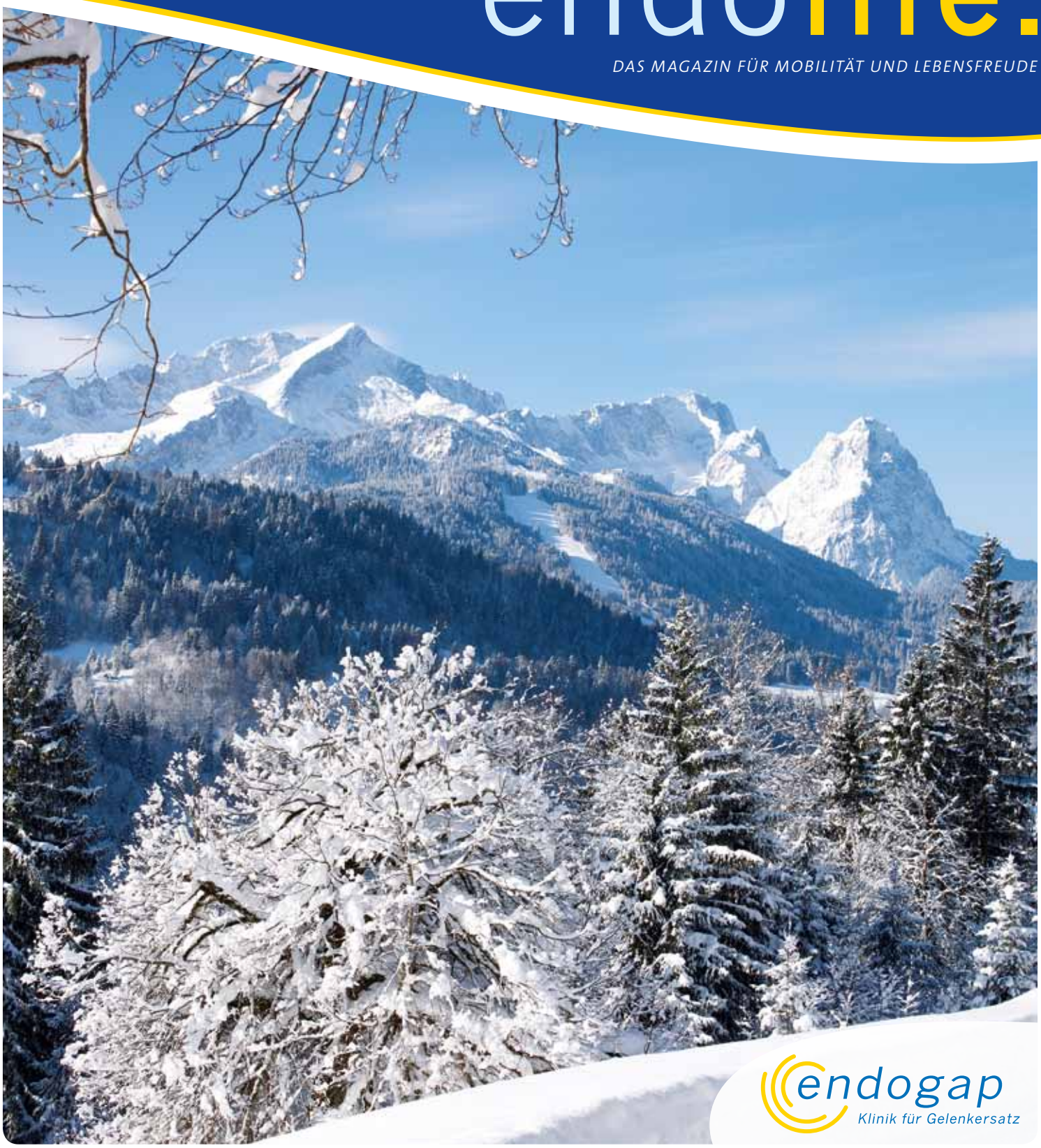
Ausgabe 12 Winter 2012

endolife.

DAS MAGAZIN FÜR MOBILITÄT UND LEBENSFREUDE



endogap
Klinik für Gelenkersatz

INHALT

Schmerzen haben keine Chance

An der endogap kümmert sich ein spezieller Schmerzdienst um die Patienten.

Seite 3

Prothese & sportliche Höchstleistungen?

Kitesurferin Dr. Anne Pieper steigt mit Hüftimplantat wieder aufs Board.

Seite 4

endofit-Fachkongress erfolgreich wie nie!

Fast 300 Teilnehmer kamen nach Garmisch-Partenkirchen.

Seite 6

EDITORIAL

Dr. med.
Christian Fulghum

Chefarzt
der endogap Klinik

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, liebe Patienten,

Leben ist Bewegung, Mobilität bestimmt unseren Alltag. Doch wenn die Gelenke nicht mehr so wollen, wie wir uns das wünschen, können Bewegung und Mobilität auch zur Belastung werden. In zwei Porträts stellen wir Ihnen Patientinnen vor, die von ihren guten Erfahrungen mit künstlichen Gelenken erzählen (Seiten 4 und 7).

Die Hemmschwelle für Patienten, nach einer Operation wieder Sport zu treiben, ist relativ hoch. Aus diesem Grund bieten wir Interessierten seit einiger Zeit Sportkurse an, um die gewünschte Beweglichkeit zurückzugewinnen. Mehr dazu erfahren Sie unten. Wir empfehlen unseren Patienten, frühestens drei Monate nach der Operation mit den ersten sportlichen Aktivitäten zu beginnen, um so einen bestmöglichen Heilungsprozess zu erzielen.

Bereits vor einer anstehenden Operation tragen wir dafür Sorge, dass die gewünschte Genesung zügig voranschreitet. Vor diesem Hintergrund haben wir an der endogap eigens einen Schmerzdienst eingerichtet. Schmerzen an unserem Bewegungsapparat führen nicht nur zu Schonstellungen, sondern wirken sich auch negativ auf das Gangbild aus. Daher sehen wir in der intensiven Betreuung unserer Patienten durch gezielte Schmerzprävention einen großen Nutzen. Dass Sie Ihr Leben in Bewegung genießen können, das ist unser Ziel.

Herzlichst Ihr
Dr. med. Christian Fulghum

Aktiv mit künstlichem Gelenk

endofit-Kurse führen unter kontrollierten Bedingungen wieder an den Sport heran.

Sport mit einem künstlichen Gelenk? „Kein Problem“, sagt Dr. Christian Fulghum. Der Chefarzt der endogap Klinik für Gelenkersatz warnt aber vor Übermut. Drei bis sechs Monate sollten die Patienten nach der Operation abwarten, bis sie mit ersten Aktivitäten beginnen. „Die Patientenporträts in dieser Ausgabe von endolife zeigen ganz deutlich: Mit künstlichen Gelenken ist Sport kein Tabu. Wer nach einer gelenkersetzenden Operation wieder sportlich aktiv werden möchte, sollte sich möglichst koordiniert an die jeweilige Sportart herantasten. Es sollten auch nur Sportarten betrieben werden, die man vor der OP bereits sicher beherrscht hat.“

Für Patienten, die sich unsicher fühlen oder mehrere Jahre pausiert haben, empfiehlt der Chefarzt die umfangreichen endosport-Angebote. Zu diesen gehören unter anderem Skifahren, Langlauf, Golf, Wandern, Mountainbiken und Nordic Walking. Die Kosten werden teilweise sogar von den Krankenkassen übernommen. In der beeindruckenden Bergwelt von Garmisch-Partenkirchen werden Patienten der endogap in speziellen Kursen unter kontrollierten Bedingungen wieder an ihren Sport herangeführt.

Die Grundregel lautet: Bewegung verlängert die Haltbarkeit der künstlichen Gelenke. Regelmäßiges Spazierengehen reicht bereits aus, um das Herz-Kreislauf-System fit zu halten und Muskeln und Knochen gut zu durchbluten. Starke Muskeln und ein gut trainierter Bewegungsapparat entlasten das Gelenk. In einem gut durchbluteten Knochen sitzt das Implantat fester. „Doch sportliche Aktivität führt auch zu einer besonderen Beanspruchung der künstlichen Gelenke. Das sollten die Sportler immer im Hinterkopf behalten“, sagt Dr. Fulghum. Bei einem Freizeitjogger werden die Gelenke bei jedem Schritt mit etwa 300 Kilogramm belastet. Stolpert er und muss sich mit einem Bein abfangen, prallt die Kraft des acht- bis neunfachen Körpergewichts auf das Knie. Bei einer Frau mit einem Gewicht von 60 Kilo kommen da schnell 500 Kilo zusammen. Bei einem Mann, der 90 Kilo wiegt, ist es gar ca. 750 Kilo. Für Patienten mit einem künstlichen Gelenk gilt deshalb, Gefahrenquellen so gut wie möglich von vornherein auszuschließen. Wer weiß, wie, kann sich mit einem künstlichen Gelenk wieder auf die Skipiste und den Golfplatz wagen. Die endofit-Angebote sind deshalb genau auf die Bedürfnisse von Menschen mit Endoprothesen zugeschnitten. Nichts wird dem Zufall überlassen. Die Gruppen sind auf maximal zwanzig Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschränkt, um gezielt auf die Probleme und Herausforderungen jedes Einzelnen eingehen zu können. Ärzte, Physiotherapeuten und Sportlehrer stehen für Fragen zur Verfügung und geben den Teilnehmern wichtige Tipps und Hinweise. Die Patienten können auf geballte Endoprothetik- und Sportkompetenz vertrauen: Alle beteiligten Skilehrer haben selbst künstliche Gelenke und können aus ihrem reichen eigenen Erfahrungsschatz schöpfen. Die Physiotherapeuten, die die Golfkurse betreuen, haben eine spezielle Zusatzausbildung. Ärzte, die selbst Leistungssport betreiben, wissen, wo die sportlichen Grenzen der Patienten mit Endoprothesen liegen. Bevor es losgeht, steht eine sportmedizinische Untersuchung mit spezifischer Koordinations- und Kraftdiagnostik sowie Ganganalyse auf dem Programm. Dabei wird individuell getestet, wie kräftig die Muskulatur entwickelt und wie ausgeprägt die Fähigkeit zur Balance ist. Denn Koordinationsfähigkeit und Fitness sind die Voraussetzungen für erfolgreichen Sport. Die ärztliche und physiotherapeutische Begleitung sorgt dafür, dass alle Teilnehmer wieder sicher an ihren Sport herangeführt werden. Bei Bedarf haben die Teilnehmer die Möglichkeit, eine Physio-Einzeltherapie in Anspruch zu nehmen und Übungen zu erlernen, die ihnen helfen, ihre sportliche Fitness im Alltag zu verbessern. (Weitere Informationen zu den endofit-Angeboten finden Sie auf Seite 7.)

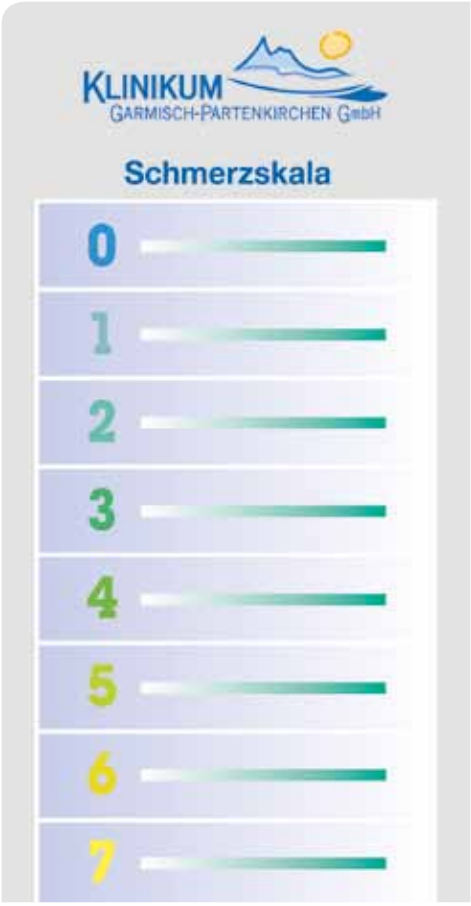
Schmerzen haben keine Chance

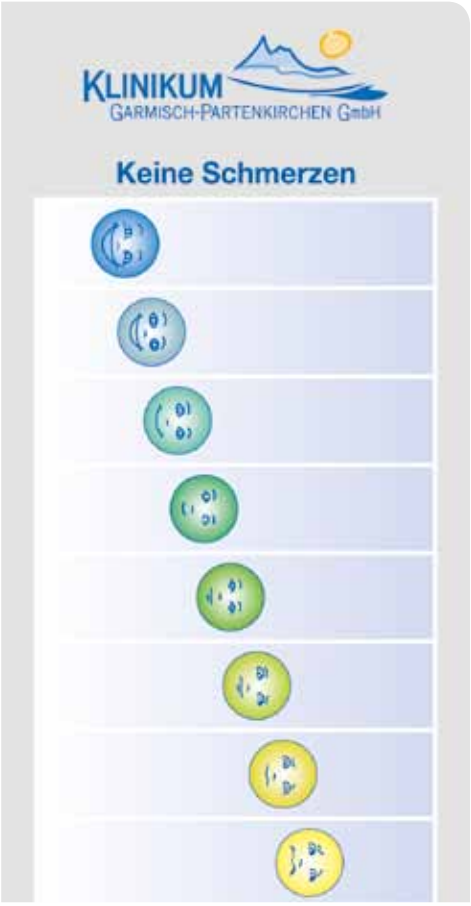
An der endogap kümmert sich ein spezieller Schmerzdienst um die Patienten.

Schmerzen können den Heilungsverlauf nach einer endoprothetischen Operation nachteilig beeinflussen und hemmen. Damit die Patienten der endogap Klinik für Gelenkersatz nach der Operation schnell wieder auf die Beine kommen, legt man dort großen Wert auf eine individuelle und spezialisierte Schmerztherapie.

Die Schmerztherapie beginnt an der endogap schon vor der Operation. „Im menschlichen Körper gibt es so etwas wie ein Schmerzgedächtnis. Mit einer vorausschauenden Therapie verhindern wir, dass dieses Schmerzgedächtnis entsteht und sich nachteilig auf die Genesung auswirkt“, erklärt Dr. Werner Leidinger, Oberarzt der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin. Habe der Körper erst einmal einen bestimmten Schmerz kennengelernt, tue er alles dafür, diesen Schmerz zukünftig zu vermeiden. Schonstellungen seien damit vorprogrammiert. Die Genesung verlaufe nicht optimal.

Während Hüftpatienten am Tag der Operation meist nur noch den normalen Wundschmerz spüren und schon am folgenden Tag erste Schritte gehen können, weiß man aus der langjährigen Erfahrung, dass insbesondere Kniepatienten manchmal auch längere Zeit Schmerzen haben können. „Ein regionaler Schmerzkatheter ist an der endogap deshalb Standard bei Knieoperationen“, sagt Dr. Leidinger. Der Katheter wird noch vor der Operation am Femoralisnerv und am Ischiasnerv angebracht. Mit dem innovativen Verfahren lassen sich die Nerven gezielt gegen Schmerzen unempfindlich machen. „Schmerzimpulse werden so nicht durchgelassen und können erst gar nicht im Schmerzgedächtnis abgespeichert werden“, erklärt Dr. Leidinger den Sinn des Verfahrens. Die Patienten entscheiden nach der Operation mittels einer Schmerzpumpe selbst, wie viel Schmerzmittel sie durch den Katheter benötigen. „Wenn ein Patient erklärt, dass er Schmerzen hat, dann glauben wir ihm das. Zu meinen, man müsse Schmerzen heldenhaft aushalten, ist nicht zeitgemäß und absolut unnötig“, sagt Dr. Leidinger. Deshalb werden die Patienten an der endogap noch im Aufwachraum nach dem Grad ihrer Schmerzen befragt. Auf einer Skala von null bis zehn müssen sie die Stärke





ihrer Schmerzen angeben. Liegt die Schmerzstärke vier bis fünf Stunden nach der Operation noch über drei, wird der Patient nicht auf die Normalstation verlegt. Erst wird alles dafür getan, die Schmerzen schnell und zielgenau zu reduzieren.

Auch auf der Normalstation werden die Patienten vom 24-Stunden-Schmerzdienst der Anästhesie weiterbetreut. Sogar am Wochenende überprüft der Schmerzdienst zweimal täglich die Schmerzempfindlichkeit der Patienten.

„Auf diese Weise können wir dokumentieren, wie unsere Schmerztherapie wirkt, und sie fortwährend optimieren“, …

… erklärt Dr. Leidinger den Zweck des Vorgehens. „Wir bleiben dran, wollen wissen, wie stark die Schmerzen sind, und tolerieren einen gewissen Level nicht mehr. Damit konnten wir gute Erfolge erzielen und das Wohlbefinden der Patienten deutlich verbessern.“

Das gilt noch für einen weiteren Bereich. Weil bekannt ist, dass bestimmte Patientengruppen häufiger an postoperativer Übelkeit und Erbrechen leiden, werden an der endogap alle Patienten vor der Operation nach dem sogenannten Apfel-Score – benannt nach dem Würzburger Anästhesisten Dr. Christian Apfel – eingestuft. Der Apfel-Score umfasst vier Risikofaktoren: weibliches Geschlecht, Nichtraucherstatus, bekannte Reisekrankheit oder vormalige postoperative Übelkeit. Je mehr Risikofaktoren zutreffen, desto wahrscheinlicher ist es, dass Begleiterscheinungen wie Übelkeit und Erbrechen nach der Operation auftreten. „Ab zwei Risikofaktoren ist an der endogap eine Prophylaxe obligatorisch“, sagt Dr. Leidinger. Und auch in diesem Fall gilt: Es wird genau dokumentiert, wie die Patienten reagieren. „Die Häufigkeit von postoperativer Übelkeit und Erbrechen konnten wir auf diese Weise auf ein Minimum senken.“

Prothese und sportliche Höchstleistungen?

Dr. Anne Pieper beweist, dass sich das nicht ausschließt. Der 10. April 2008 war ein Tag fast wie jeder andere. Dr. Anne Pieper war wieder zum Kitesurfen an den Strand von Cala Martina auf der Baleareninsel Ibiza gekommen. Kitesurfen ist ein junger Trendsport. Der Sportler steht dabei auf einem Brett, vergleichbar mit einem Snowboard, und wird durch einen lenkbaren Drachen über das Wasser gezogen. Kitesurfen ist die große Leidenschaft von Dr. Anne Pieper. Um dem Sport regelmäßig nachgehen zu können, entschloss sie sich nach ihrem Studium der Medizin in Tübingen, an der Klinik Neustadt, direkt an der Ostsee gelegen, eine Stelle anzunehmen. 2005 machte ihr sportliches Leistung sie nicht nur zur Deutschen Meisterin, sondern auch zur Vizeeuropameisterin im Kitecross. Doch an diesem Tag im April 2008 war sich Anne Pieper unsicher, ob sie mit ihrem Kite rausgehen sollte aufs offene Meer. Die Sonne schien, der Himmel war blau, aber ein starker Wind fegte über die Insel. Lange beratschlagte Dr. Anne Pieper sich mit anderen Surfern. Dann stieg sie auf ihr Board. Eine Entscheidung, die das Leben der heute 34 Jahre alten Orthopädin und Unfallchirurgin vollends durcheinanderwirbeln sollte. Eine Windböe erfasste ihren Schirm und trug sie nach oben. Dr. Anne Pieper konnte den Kite nicht mehr kontrollieren. Der Wind schleuderte sie sieben Meter hoch und vierzig Meter weit in Richtung Felsenküste. Es kam zum Crash. Die Diagnose nach dem fürchterlichen Unfall lautete: Hochgeschwindigkeitsaufpralltrauma mit Knochenbrüchen an Kreuzbein, Becken, Oberschenkel und Hüfte. Die Prognose: Nie mehr surfen, nie mehr selbst am OP-Tisch stehen. Doch Dr. Anne Pieper hatte in ihrem Sport gelernt zu kämpfen. Mit Schrauben wurde ihr Becken fixiert. Sechs Wochen durfte sie sich nicht bewegen. Irgendwann stand fest: Nur eine künstliche Hüfte konnte ihr helfen. Da war Dr. Anne Pieper gerade einmal 32 Jahre alt. „Das war für mich schwierig zu begreifen. Patienten, denen ich mit einem künstlichen Gelenk zu neuer Mobilität verholfen habe, waren mindestens doppelt so alt wie ich. Dieses Bild vor meinem inneren Auge war für mich nicht vereinbar mit dem Leben, das ich leben wollte“, sagt die Medizinerin.

Es dauerte viele Monate, bis sie realisiert hatte, dass an einem künstlichen Gelenk an der rechten Hüfte kein Weg vorbeiführte. Mit Feldenkrais und Yoga wollte sie die Operation umgehen, sogar einen Schamanen bat die Medizinerin um Hilfe, so verzweifelt war sie. „Irgendwann kam aber der Zeitpunkt, an dem ich in dem künstlichen Gelenk die Chance für ein normales Leben erkannt habe“, sagt Anne Pieper heute und strahlt über das ganze Gesicht.

Sie weiß heute, dass das die einzig richtige Entscheidung war. Objektiv hätte sie sich viel früher für diese Operation entscheiden sollen, sagt sie heute. Dennoch bereut sie keinen ihrer Schritte und vor allem die Erfahrungen daraus. Sie ist sich sicher: „Wenn der Patient nicht reif ist für diese Operation, dann sollte er das auch nicht machen.“ 18 Monate lang hatten Dr. Anne

Pieper Schmerzen gequält – im Liegen, im Schlaf, beim Stehen und beim Gehen. „Nach der gelenkersetzenden Operation waren die Schmerzen weg. Ich hatte das Gefühl, mein Körper würde tief durchatmen, weil die Zeit des Leidens vorbei war.“ Drei Monate nach der Operation im August 2009 wagte sich Dr. Anne Pieper auf ihr Mountainbike. „Es ist ein tolles Gefühl, wieder richtig sportlich zu sein und Vollgas geben zu können“, sagt sie auf einem Video von diesem Tag, das sie auf ihre Homepage (www.annepieper.com) gestellt hat. Sieben Monate nach der OP stand sie das erste Mal wieder auf dem Kiteboard. Sie trainiert viel, um ihren Körper durch Sport fit zu halten. Jeden Tag macht sie Yoga und geht schwimmen.

Doch achtet sie bewusst darauf, was ihrem Körper nicht guttut: „Auf Jogging verzichte ich beispielsweise.“ Auf unsere Frage, wann sie das nächste Mal wieder mit ihrem Kite unterwegs ist, antwortet sie: „Sobald wieder Wind ist. Wenn ich auf dem Wasser bin, dann steht die Zeit still. Dort gibt es keine Probleme, ich mache mir keine Gedanken, ich fühle die Einheit mit der Natur."

Bitte ausschneiden

▶ Wir sind für Sie da.

Dr. Christian Fulghum
Chefarzt

Dr. Florian Wolpert
Leitender Arzt

Dr. med. Rolf Schipp
Leitender Arzt

Wolfgang Reng
Leitender Arzt

Sekretariat
Tel.: (0 88 21) 77-12 45

Öffentlichkeitsarbeit & Marketing
Tel.: (0 88 21) 77-70 06

Empfang Klinikum
Garmisch-Partenkirchen
Tel.: (0 88 21) 77-0

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

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

Platz für Anregungen:

endofit-Fachkongress erfolgreich wie nie!

Fast 300 Teilnehmer kamen nach Garmisch-Partenkirchen.

Auch 2011 hat die endogap Klinik für Gelenkersatz zusammen mit dem Zentralverband der Physiotherapeuten / Krankengymnasten (ZVK) Landesverband Bayern e. V. und dem Verband Physikalische Therapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V. zum endofit-Fachkongress eingeladen. Thema in diesem Jahr: „Endoprothetik an Schulter und Knie. OP – Physiotherapie – Sportfähigkeit“. Das Fazit: „Starke Beteiligung, starke Vorträge, starke Veranstaltung! Der 4. endofit-Fachkongress war ein voller Erfolg!“, sagt endogap-Chefarzt Dr. Christian Fulghum. Bei traumhaftem Herbstwetter gaben hochkarätige Referenten aus Praxis, Reha- und Akutklinik Einblick in ihren Erfahrungsschatz. Sie informierten die Physiotherapeutinnen und -therapeuten über innovative Operationstechniken und neue medizinische Entwicklungen.

Ein Round-Table-Gespräch, in dem die Referenten und Kongressteilnehmer Problemstellungen aus der Praxis intensiv erörterten und diskutierten, schloss die Vortragsreihe ab. Die Veranstaltung wurde von einer Industrieausstellung begleitet. In dieser präsentierten Unternehmen wie F. G. Streifeneder, Bayer Vital, Physio-Fit und der Trainingsgerätehersteller milon den Besuchern ihre innovativen Produkte und Dienstleistungen. Besonderes Interesse der Besucher weckten die vier Workshop-Arbeitsplätze der Firma DePuy Orthopädie. Die Kongressteilnehmer hatten dort die Möglichkeit, an Modellen selbst künstliche Schulter- bzw. Kniegelenke zu implantieren.

Mit fast 300 Besuchern war der diesjährige endofit-Fachkongress der meistbesuchte seit Bestehen. Der wachsende Erfolg beruht auf der Einzigartigkeit der Veranstaltung. „Dass wieder so viele Kolleginnen und Kollegen den Weg nach Garmisch-Partenkirchen gefunden haben, liegt neben den fachlich sehr guten Vorträgen auch daran, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und den Physiotherapeuten beim endofit-Kongress in lockerer Atmosphäre und auf gleicher Augenhöhe so gelebt wird, wie wir uns das im ambulanten Bereich öfter wünschen würden“, sagt Markus Norys, Physiotherapeut und Manualtherapeut mit eigener Praxis in Garmisch-Partenkirchen und zweiter Vorsitzender des ZVK Bayern. Dem schließt sich auch Hans Ortmann, der Vorsitzende der Landesgruppe Bayern des VPT e. V., an:

„Der endofit-Kongress ist eine sehr gute Plattform für den Austausch zwischen Ärzten und Physiotherapeuten. Jeder kann vom anderen lernen, und das kommt letzten Endes dem Patienten zugute.“

Bitte ausschneiden

Absender

.....

.....

.....

.....

Bitte freimachen

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

▶ Veranstaltungen

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

20. bis 22. April 2012
M,O,C, München, Lilienthalallee 40, Halle 3, Standnummer O12.
Leitende Ärzte der endogap Klinik werden zum Thema Endoprothetik referieren.

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

10. März 2012, 11–16 Uhr
Gemeinsam gegen den Krebs
2. Patiententag des Onkologischen Zentrums Oberland am Klinikum Garmisch-Partenkirchen
Ort: Kultur- und Tagungszentrum, 82418 Murnau

endogap bewegt Tochter & Mutter

Wenn man Sieglinde Auer auf ihren Skiern die Pisten der Südtiroler Skiarena Carezza-Karersee rund um das Berghotel ihrer Familie hinuntersausen sieht, dann würde man nicht für möglich halten, dass die 57-Jährige zwei künstliche Hüften hat. Und wenn man sie in einer der steilen Felswände des Rosengartens oberhalb von Welschnofen beim Klettern beobachtet, dann denkt man an ein Wunder. „Ich klettere Touren im vierten Schwierigkeitsgrad“, sagt Sieglinde Auer. Sie sagt das in aller Bescheidenheit, als sei das nichts Besonderes.

Doch wer sich in solche Wände vorwagt, der braucht Mut, Kraft und vor allem Beweglichkeit in den Hüften. Daran war lange nicht zu denken. Schmerzen in den Hüften, so meinte Sieglinde Auer noch als Jugendliche, seien ganz normal. „Ich dachte, alle Menschen hätten diese Schmerzen, wie ich sie hatte.“ Eine beidseitige Hüftluxation zwang sie als kleines Kind zwei Jahre lang in eine Gipsschale. „Die Eltern brachten das Gipspulver aus Bozen herauf zur Moseralm in 1580 Metern Höhe und wechselten regelmäßig meinen Gips“, erzählt Sieglinde Auer rückblickend.

Aber erst Hüftendoprothesen befreiten Sieglinde Auer von ihren Schmerzen. Dass die Südtirolerin seit Ende der 80er-Jahre Patientin der endogap Klinik in Garmisch-Partenkirchen ist, kam durch einen Zufall. Eine Krankenschwester, die regelmäßig Urlaub machte auf der Moseralm, empfahl Sieglinde Auer die Garmischer Klinik. Die Krankenschwester war Angela Fulghum, die Frau des heutigen endogap-Chefarztes. Noch heute verbringt Familie Fulghum den Skiurlaub in Südtirol. Und einmal im Jahr kommt Sieglinde Auer vom Rosengarten an die Zugspitze – zur Kontrolluntersuchung an der endogap. Mit dabei ist immer auch ihre Mutter, die ebenfalls endogap-Patientin ist. „Sie sollten mal meine Mutter sehen. Wie gut sie auf den Beinen ist“, sagt Sieglinde Auer. „Unsere Mutter ist unser aller Vorbild. Sie ist fit wie ein Turnschuh.“ 86 Jahre ist Filomena Auer alt, sieben Kinder hat sie zur Welt gebracht, und dank künstlicher Gelenke ist sie heute so aktiv, als hätte sie nie Probleme beim Gehen gehabt: Eisstockschießen, Skibobfahren, Wandern, Schwimmen, Radfahren, Tanzen – Filomena Auer genießt die schmerzfreie Beweglichkeit, die ihr ein künstliches Knie- und ein künstliches Hüftgelenk seit vielen Jahren ermöglichen. Die Seniorchefin des Berghotels Moseralm ist Gastgeberin durch und durch. Jeden Tag ist sie von morgens bis abends auf den Beinen, um den Gästen den Aufenthalt im Hotel der Familie so angenehm wie möglich zu machen. Und sie kümmert sich um den Blumenschmuck rund um das Haus.

„Wir danken Gott, dass wir durch Angela Fulghum in diese Klinik gekommen sind. Ein Vergelt’s Gott allen Ärzten und dem Pflegepersonal“, sagen Filomena und Sieglinde Auer zum Abschied.

ENDOFIT KURSPROGRAMM 2012 & 2013

Termine für 2012:

Golf
Kurstermin: 03.05. bis 05.05.2012
Kursgebühr: 520,00 Euro inkl. Greenfee
Optional Sonntag, 06.05.2012: 130,00 Euro

Bergsportwochenende
Kurstermin: 20.07. bis 22.07.2012
und 28.09. bis 30.09.2012
Kursgebühr: 530,– Euro

Termine für 2013:

Skilanglauf
Kurstermin: 12.01. bis 15.01.2013
Kursgebühr: 550,– Euro

Ski alpin
Kurstermin: 16.01. bis 19.01.2013
Kursgebühr: 580,– Euro

Anmeldung:

Schriftlich oder per E-Mail spätestens vier Wochen vor dem jeweiligen Kursbeginn:

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

E-Mail: **service@endogap.de**
Tel.: (0 88 21) 77-12 45

ENDOLIFE 12 – WISSEN

Sex and the Hip

Schmerzfreie Bewegung und Belastung ist das Ziel des Gelenkersatzes. Das braucht und wünscht man sich im Alltag, im Sport, im Beruf – und auch im Bett. Denn sexuelle Aktivitäten werden nur dann erstrebenswert und erfüllend sein, wenn man dabei schmerzfrei ist. Eine neue Hüfte, ein neues Knie sind also gut für den Sex? Zweifelsfrei! Wann darf man denn wieder? Sie können Ihre sexuellen Aktivitäten wiederaufnehmen, sobald Sie sich nach Abschluss der Wundheilung wieder in der Lage dazu fühlen, also meist nach vier bis sechs Wochen. Nehmen Sie am Anfang eher Haltungen ein, die bequem sind und keine betonten Drehbewegungen erfordern. Wichtig ist immer, dass Sie dabei keine Beschwerden haben. Sie dürfen Ihre Aktivitäten dann im weiteren Verlauf je nach Befinden erweitern. Gleiches gilt für den Kniegelenkersatz.
Übrigens: Auch dem ausdauerndsten Liebhaber ist es noch nicht gelungen, eine Endoprothese durch das Liebesspiel zu lockern. Also, keine Angst …

Hüftarthroskopie

Nicht jede schmerzende Hüfte braucht ein neues Hüftgelenk. Beschwerden, die konservativ nicht beherrscht werden können, sollten nicht immer zwangsläufig zum künstlichen Ersatz des Gelenks führen. Die Hüftgelenkspiegelung oder Arthroskopie (arthron = Gelenk; skopein = betrachten) ermöglicht in ausgewählten Fällen eine schonende Beseitigung der Schmerzursache. Zu den für diese Behandlungsform aussichtsreichen Diagnosen gehören vor allem das femoroacetabuläre Impingement, bei dem knöcherne Ausziehungen zu einem schmerzhaften Anecken der Knochenvorsprünge führen, freie Gelenkkörper, die einklemmen können, und Verletzungen des Labrum acetabulare (Gelenklippe oder Pfannenlippe).
Beim Impingement können arthroskopisch die Knochenvorsprünge abgeschliffen werden, freie Gelenkkörper werden herausgenommen, und das Labrum wird repariert oder entfernt. Nur der Experte kann sagen, ob eine Arthroskopie aussichtsreich angewendet werden kann. Sprechen Sie daher mit Ihrem Orthopäden oder Hüftspezialisten über die Optionen.

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

KLINIKUM GARMISCH-PARTENKIRCHEN GmbH