

Wenn Hüfte und Knie schmerzen: Ist es Zeit für ein neues Gelenk?



Dr. Dean Sobczyk ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezieller orthopädischer Chirurg, seit 2014 Qualitätsmanager eines Endoprothetik-Zentrums der Maximalversorgung und mittlerweile Senior-Hauptoperateur. Sechs Jahre lang war er Oberarzt der Orthopädie/Unfallchirurgie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in München. Er hat sich auf die endoprothetische Versorgung von Hüftgelenks- und Kniegelenkserkrankungen spezialisiert und verfügt über mehr als 15 Jahre Erfahrungen in diesem Bereich. Seit Anfang 2020 ist er in der Orthopädischen Praxis Gräfelfing gemeinsam mit Dr. Ulrich Pflieger tätig.

schmerzhaften Gelenkabschnitt komplettiert meine Untersuchung und liefert wertvollen Einblick in den Gelenkstatus. Selten braucht man dann noch eine Kernspintomographie.

Herr Dr. Sobczyk, mit was für Beschwerden kommen Patienten zu Ihnen?

Dr. Sobczyk: Die meisten Patienten bemerken zunächst eine zunehmende und auch schmerzhafte Bewegungseinschränkung am betroffenen Gelenk. Oft sind zu Beginn einer Arthroseentstehung die ersten Meter beschwerlich bis sich das verschlissene Gelenk „einläuft“. Im weiteren Verlauf macht sich die Arthrose dann aber leider bei jedem Schritt im Alltag bemerkbar, der Leidensdruck steigt demnach ständig an.

Wie gehen Sie in der Diagnostik vor?

Dr. Sobczyk: Ich lasse die Patienten erst einmal erzählen, wann und welche Einschränkungen im Alltag auftreten und wo sie die Schmerzen spüren und lokalisieren. Dann untersuche ich die komplette Bewegungskette von der Lendenwirbelsäule begonnen bis zum Fuß. Ich will sichergehen, dass wir nichts übersehen und nicht selten liegen bei den jahrgangsalteren Patienten auch mehrere Arthrosestellen vor, die man auch getrennt voneinander behandeln muss. Ein Arthroseschmerz in der Hüfte strahlt oft in das Kniegelenk aus und kann sich bei Zeiten auch in die Wirbelsäule projizieren und das muss voneinander getrennt werden. Ein Röntgenbild vom

Wie sieht die konservative Behandlung bei Ihnen aus?

Dr. Sobczyk: Die meisten Patienten haben bereits selbst versucht, mit entzündungslindernden Medikamenten den Schmerz in den Griff zu bekommen. Für die Behandlung ist aber entscheidend zu verstehen, woher der Schmerz kommt und wie er entsteht. Darum erhalten meine Patienten eine Aufklärung über ihre Erkrankung und die nächsten Schritte der Behandlung. Bei beginnenden Arthrosen kann man eine Physiotherapie verordnen, um die Weichteile um das Gelenk noch zu dehnen und in Bewegung zu halten. Das erfordert aber auch, dass die Patienten die erlernten Übungen selbstständig durchführen. Zudem kann Hyaluronsäure zur Anwendung kommen, die in das betroffene Gelenk eingespritzt wird. Dadurch wird der verschlissene Knorpel leider nicht repariert, aber der Entzündungsschmerz wird gelindert und eine Art künstliche Gelenkschmiere eingebracht. Ist Arthrose einmal da, wird sie von selbst in keinem Fall verschwinden und im Laufe der Zeit auch zunehmen. Weiter zu Verfügung stehen Akupunktur oder Chirotherapie. Die Behandlung wird immer individuell angepasst, sodass eine Operation auch möglichst lange hinausgeschoben werden kann.

Wenn die konservative Behandlung nicht ausreicht und eine Endoprothese eingesetzt werden muss: Wie gehen Sie vor?

Dr. Sobczyk: Meist begleiten wir unsere Patienten über mehrere Monate, in einzelnen Fällen über Jahre im Rahmen einer konservativen Therapie bei einem klassischen Gelenkverschleiß. Der Leidensdruck wächst in der Regel nicht von heute auf morgen und so kann eine operative Therapiemaßnahme auch in den allermeisten Fällen terminlich gut geplant werden. Es ist mir wichtig, dass die Patienten die Angst vor einer Operation verlieren und einer Operation auch selbst zustimmen wollen, wenn die Beschwerden einfach zunehmen. Es besteht keine Eile – die Patienten müssen für einen geplanten Eingriff bereit sein. Wenn durch konservative Maßnahmen keine Verbesserung mehr zu erzielen ist, bleibt dann aber auch nur der Griff zur Endoprothese, dem Kunstgelenk.

Sie implantieren Endoprothesen grundsätzlich minimalinvasiv, was ist der Vorteil daran?

Dr. Sobczyk: Das Besondere an den minimalinvasiven Techniken ist die geringe Weichteilverletzung während der Operation. So wird beispielsweise bei der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks die Muskulatur durch natürliche Muskellücken wie ein Vorhang zur Seite geschoben um die Prothese einsetzen zu können. Das hat den Vor-

teil, dass dieser Vorhang auch wieder bequem geschlossen werden kann, ohne die Muskulatur ablösen oder verletzen zu müssen. Dadurch kann das betroffene Gelenk nach der Operation in der Regel ab dem ersten Tag sofort belastet werden. Auf eine Drainagen-einlage oder Bandagen kann so auch verzichtet werden. Alles wird über einen Schnitt über dem Hüft- oder Kniegelenk erledigt.

Wie geht es für die Patienten nach dem Eingriff weiter?

Dr. Sobczyk: Am Tag nach der Operation wird die Physiotherapie mit den Patienten schon die ersten Gehversuche unternommen. Eine alleinständige Mobilisierung ist nach wenigen Tagen bereits möglich, sodass uns die Patienten nach fünf bis sechs Tagen Aufenthalt schon wieder verlassen und eine Reha-Maßnahme unternommen. Diese kann stationär oder ambulant durchgeführt werden und in einigen Fällen genügt der einfache Besuch bei der Physiotherapie. Der Schmerz nach der Operation hält sich in der Regel in Grenzen, sodass die Einnahme schmerzstillender Tabletten ausreichend ist. Wenn alles seinen gewohnten Gang nimmt ist die Operation nach zwei bis drei Monaten vergessen - das gilt v.a. Dingen für die Hüft-Patienten, wo es ein wenig schneller geht als für die knieoperierten Damen und Herren. Das liegt aber leider in der Natur des Hüft- und Kniegelenks.

Ab wann ist welche Bewegung wieder möglich?

Dr. Sobczyk: Patienten, denen eine künstliche Hüfte implantiert wurde, muss man sehr oft ein wenig einbremsen, da es nach wenigen Wochen schon wieder sehr gut geht, aber der Körper trotzdem drei Monate benötigt bis alle Prothesenkomponenten so fest eingeeilt sind, dass auch eine sportliche Belastung wieder möglich ist. Daher sollte in den ersten sechs Wochen die endgradige Beugung (Hocke oder Schneidersitz) noch vermieden werden. Ein künstliches Kniegelenk braucht immer ein wenig mehr Zuwendung und Patienten müssen sich hier ein wenig mehr in Ge-

duld üben bis die Beugefähigkeit zufriedenstellend erreicht ist. Das kann bis zu sechs Monate dauern, wobei jeder Patient mit ausreichend Rezepten für die Physiotherapie versorgt wird.

Sowohl Hüft- als auch Knieprothesen sind aber prinzipiell sofort nach der OP belastbar, wenn die Knochenqualität entsprechend stabil ist. Sehe ich einen regelhaften Heilungsverlauf bei meinen Kontrollen der Patienten nach Operation in der Praxis, können die Patienten nach 5-6 Wochen wieder Autofahren und mit sportlichen Aktivitäten nach ca. drei Monaten beginnen. Mir ist es wichtig, dass ich meine Patienten vom Zeitpunkt des Eingriffs bis zur vollständigen Genesung begleiten kann.

Welche Komplikationen können auftreten und wie gehen Sie diese an?

Dr. Sobczyk: Echte Komplikationen sind zum Glück sehr selten. Meine Patienten werden von den hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen gut auf eine Operation vorbereitet. Hier und da erfolgt noch eine Herzuntersuchung im Vorfeld, aber im Großen und Ganzen gibt es wenig „internistische“ Probleme. Im OP wird peinlich genau auf ein sauberes und steriles Arbeiten geachtet, daher haben wir eine sehr geringe Anzahl an Infektionen. Ab und an kommt es vielleicht zu zeitlich verzögerten Wundheilungen, aber auch hier hält sich die Anzahl sehr in Grenzen. Entscheidend ist, dass auf Komplikationen rechtzeitig und auch konsequent reagiert wird. Ich visitiere meine Patienten in der Klinik mehrfach im Verlauf der stationären Behandlung persönlich und kann so entsprechend früh einschreiten, sollte sich ein Problem ergeben. Auch in der Zeit nach dem Klinikaufenthalt bin ich für meine Patienten und die hausärztlichen Kollegen erreichbar. Komplikationen kann man in einem chirurgischen Fach nicht wegdiskutieren, sind aber in den allermeisten Fällen gut zu beherrschen, wenn eine entsprechend gute Infrastruktur gegeben ist. Daher wurde unsere Abteilung auch als Endoprothetikzentrum der maximalen Versorgungsstufe zertifiziert, ich selbst bin Se-



Endoprothesen des Hüft- und Kniegelenks

nior-Hauptoperateur dieses Zentrums. Zudem stehen uns sehr erfahrene Kollegen der Narkoseabteilung zur Seite, so dass damit ein maximal sicherer Ablauf der Operationen gewährleistet ist. Als ehemaliger langjähriger Oberarzt einer sehr großen endoprothetischen Abteilung habe ich die Erfahrung und das Rüstzeug, meine Patienten sicher durch die Behandlung zu begleiten und die entsprechenden Operationen auch technisch optimal zu gestalten. Davon würde ich Ihre Leserinnen und Leser gerne beim persönlichen Gespräch überzeugen.

Herr Dr. Sobczyk, vielen Dank für das Gespräch!



► Orthopädische Praxis Gräfelting
Dr. med. Ulrich Pflieger und
Dr. med. Dean Sobczyk
Bahnhofstraße 5
82166 Gräfelting
Tel.: 089/898 20 20 - 30
info@orthopraxis-graefelting.de
www.orthopraxis-graefelting.de
www.IhreProthese.de