ISSN: 1861-2539
Ausgabe 02-2013

Medizinische Qualität durch konsequente Spezialisierung

hessingpark

CONCRET Special

THEMENSCHWERPUNKT:
ENDOPROTHETIK

SCHULTERGELENK:
Besonders beweglich, aber auch besonders anfällig

WIRBELSÄULE:
Ersatz der Bandscheiben ist heute Routine

HÜFTGELENK:
Mit Kurzschaftprothesen schneller wieder mobil

HAND:
25 Mio. Bewegungen, da ist Beweglichkeit gefragt

NEU
DR. CHRISTIAN GRIESMANN IM TEAM DER HP-C

KNIEGELENK:
Nur ersetzen, was auch wirklich kaputt ist

FUSS UND SPRUNGGELENK:
Künstliches Sprunggelenk als Alternative zur Versteifung

Editorial

Dr. med.
Ulrich Boenisch

Facharzt für Orthopädie

Ärztlicher Leiter der Hessingpark-Clinic

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

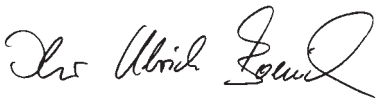
In den elf Jahren ihres Bestehens hat sich die HP-C zu einem weit über die Grenzen Augsburgs hinaus bekannten Zentrum für Endoprothetik an den unterschiedlichsten Gelenken entwickelt. Aber: Wir legen höchsten Wert darauf, alle Facetten unseres Fachgebietes zu berücksichtigen. Das wollen wir Ihnen mit diesem Sonderheft von „hessingpark-concret“ einmal vorstellen.

Prävention, konservative orthopädische Therapie und Rehabilitation haben – genau in dieser Reihenfolge – an der HP-C traditionell einen hohen Stellenwert. Viele orthopädische Leiden könnten bei rechtzeitigem Erkennen durch konservative Therapie in ihrem Fortschreiten gehindert oder zumindest verlangsamt werden. Deshalb wird in Zukunft Dr. Stapelfeldt diesen Ansatz zu einem weiteren Schwerpunkt in der Hessingpark-Clinic ausbauen.

Die HP-C war und ist immer darauf bedacht, ihr Leistungsspektrum kontinuierlich und nachhaltig zu erweitern. Das haben wir in den vergangenen Jahren immer wieder gezeigt und das gilt auch für die jüngste „Neuverpflichtung“: Mit Datum 01. Oktober 2013 wechselte Dr. Christian Griesmann, bis dahin Chefarzt der Klinik für Endoprothetik, orthopädische Rheumatologie und Handchirurgie der Hessing Stiftung, an die Hessingpark-Clinic. Wir begrüßen ihn als gleichberechtigten Partner und hoch geschätzten Kollegen.

Mit Christian Griesmann konnten wir einen Kollegen gewinnen, dessen fachliche Qualifikationen unbestritten sind und der menschlich eine Bereicherung für unser Team ist.

Sie können versichert sein, dass auch für Dr. Christian Griesmann die oberste Maxime seines Handelns der Leitspruch sein wird, die Patienten als Gäste an der HP-C zu empfangen.



Impressum

hessingpark CLINIC

hessingpark-concret: Periodikum der Hessingpark-Clinic GmbH im Eigenverlag

Herausgeber: Hessingpark-Clinic GmbH, Hessingstraße 17, 86199 Augsburg
Schriftleitung: Dr. med. Gunther Boenisch, Dipl.-Kfm. Philipp Einwang, Dipl.-Oec. Willibald Lunzner
Verlag & Redaktion: Eigenverlag HP-C Augsburg; **Redaktion:** Dr. med. Gunther Boenisch, Erftstr. 6, 65201 Wiesbaden, Tel. 0172 / 613 - 68 73, E-Mail: boenisch-lyon(at)wanadoo.fr; **Layout & Grafik:** Heidisign by Heidi Eichner, Münchsdorf, www.heidisign.de; **Druck:** deVega Medien GmbH, Augsburg; klimaneutral gedruckt, Papier mit FSC Umweltzertifikat
ISSN: 1861-2539
Copyright 2005-2013 by Hessingpark-Clinic GmbH

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Hessingpark-Clinic GmbH.
Keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte.

Titelbilder: fotolia, J.-G. Thorau

… eine Clinic, die gerne ihre Gäste empfängt:

Dr. Christian Griesmann ist seit dem 01. Oktober neuer Partner **in der HP-C**

Mit Datum 01. Oktober 2013 hat die Gemeinschaftspraxis Dr. Ulrich Boenisch, Dr. Ralf Stapelfeldt und PD Dr. Florian Elser an der Augsburger Hessingpark-Clinic ein „neues Gesicht“ bekommen: Dr. Christian Griesmann, bislang Chefarzt der Klinik für Endoprothetik, orthopädische Rheumatologie und Handchirurgie der Hessing Stiftung wechselt als Partner zu den drei Kollegen in die privatärztliche Hessingpark-Clinic GmbH.

Gemeinsam mit alten Weggefährten

Nach sieben erfüllenden Jahren in der Position des Chefarztes und nach 22 Jahren insgesamt an der Hessing Stiftung wagt der gebürtige Augsburger Dr. Christian Griesmann diesen Schritt in die niedergelassene Praxis auch aus einem ganz besonderen Grund heraus: Er trifft dort auf alte Freunde und Weggefährten, mit denen er die Endoprothetik an Hüfte, Knie und Schulter neu positionieren will. „Mit Ulrich Boenisch und Ralf Stapelfeldt verbindet mich eine tiefe Freundschaft seit der gemeinsamen Zeit in der Hessing Stiftung. Hier treffen sich in ganz besonderem Maße einst gemeinsam begonnene Wege wieder und werden nun in Partnerschaft beschritten“, freut sich Dr. Griesmann. Mit seinem Eintritt in die Gemeinschaftspraxis kann auch Dr. Ralf Stapelfeldt, der die Endoprothetik an der HP-C seit 2006 mit hohem persönlichem Einsatz erfolgreich etabliert hat, die persönlich gewünschte berufliche Neuausrichtung umsetzen: Er wird das konservative Angebot der orthopädischen Gemeinschaftspraxis stärken und ausbauen. „Direktion und Geschäftsführung der Hessingpark-Clinic GmbH begrüßen die personellen Entscheidungen und die damit verbundenen Gestaltungsideen“, betont Direktor Wolfgang Winkler.

Ein erfahrenes „Hessing Urgestein“

Dr. Christian Griesmann, der nach dem Abitur am St. Stephan Gymnasium in München Medizin studierte, ist ein echtes „Hessing Urgestein“. Er, der „schon immer Chirurg und Orthopäde werden wollte“, absolvierte schon seine ersten Assistentenjahre an der Stiftung. Nach einem „Ausflug“ an das renommierte Baseler Bruderholzspital und der Bundeswehrzeit an der Sanitätsakademie in München und am Bundeswehrkrankenhaus Ulm kam der verheiratete Vater einer Tochter 1997 wieder zurück an „seine Stiftung“. Der Anerkennung als Facharzt für Orthopädie im Jahr 1998 folgte wenig später die Ernennung zum Leitenden Oberarzt der damals III. Orthopädischen Klinik. Durch seine kollegiale Art und seine hohe fachliche Qualifikation gewann Dr. Griesmann nicht nur bei den Patienten und Kollegen höchste Wertschätzung, sondern auch bei seinem damaligen Chef. Dieser schlug ihn bei seinem Eintritt in den Ruhestand im Herbst 2006 als seinen Nachfolger vor, was der Stiftungsrat ebenfalls befürwortete. In den sieben Jahren seines engagierten Wirkens machte der nun scheidende Chefarzt die heutige Klinik für Endoprothetik, orthopädische Rheumatologie und Handchirurgie zu einer weit über die Grenzen der Fuggerstadt hinaus bekannten Anlaufstelle für künstliche Hüft-, Knie- und Schultergelenke. Jetzt hofft der „Neu-HPC’ler“, dass ihm in dem neu gestalteten Rahmen die zuweisenden Kolleginnen und Kollegen und natürlich auch die Patienten weiterhin das Vertrauen schenken.

Dr. Ulrich Boenisch (li.) begrüßt Dr. Christian Griesmann als neuen Partner in der HP-C.

Dr. med.
Ralf Stapelfeldt

Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie

Spezialgebiete:
- Konservative und präventive Orthopädie
- Rheumatologie

Sport ist gesund, aber ...:

Gelenke beim Sport **schützen,** denn sonst drohen Arthrose und Gelenkersatz

Auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), der im Oktober in Berlin stattfand, schlugen die Experten Alarm: Jährlich verletzen sich rund zwei Millionen Deutsche beim Sport! Häufig müssten nach einer Verletzung der Meniskus entfernt oder das Kreuzband behandelt werden, so der Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V (BVOU). Danach steige die Arthrosegefahr, in schweren Fällen drohe der Gelenkersatz. „Orthopäden und Unfallchirurgen raten daher Freizeit- und Profi-Sportlern, sich regelmäßig von einem Facharzt auf Gelenkerkrankungen und Achsfehlstellungen untersuchen zu lassen und sich vor Verletzungen zu schützen“, betont Dr. Ralf Stapelfeldt, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie an der HP-C.

Ultrabelastungen nur bei gesunden Gelenken

Menschliche Gelenke können selbst extremen Dauerbelastungen, wie etwa dem Europe Foot Race 2009, standhalten. Eine in Berlin zu diesem Thema intensiv diskutierte Studie zu diesem Ultramarathon zeigte, dass die Fußgelenke der Läufer selbst nach mehr als 4500 Kilometern quer durch Europa keine Schäden aufweisen. „Sport, besonders wenn er so extrem betrieben wird, ist aber nur solange gesund, wie Gelenke dabei nicht beschädigt werden oder keine Vorerkrankungen vorweisen“, warnt Dr. Stapelfeldt. Im Breitensport ziehen sich innerhalb von fünf Jahren 2,5 Prozent der Sportler schwere Verletzungen zu. Betroffen sind häufig Hüfte, Knie, Sprunggelenk und Schulter. Das Risiko einer Arthrose erhöht sich nach einem Meniskus- oder Kreuzbandschaden um 20 bis 80 Prozent. Die Folge: Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, instabile Gelenke und ein erhöhtes Risiko für Arthrose und Knochenbrüche.

Sportverletzungen unbedingt vorbeugen

Als wichtigste vorbeugende Maßnahme gegen eine Arthrose bezeichnet Dr. Stapelfeldt die Vermeidung von Sportverletzungen. Nachdem eine Arthrose nicht heilbar ist, sind Präventionsmaßnahmen unerlässlich. „Wenn die Arthrose fortschreitet, ist besonders im Bereich des Hüft- und Kniegelenkes langfristig ein künstlicher Gelenkersatz unvermeidbar.“ Dr. Stapelfeldt rät allen Personen, die regelmäßig Sport treiben wollen, zu einer orthopädischen Vorsorgeuntersuchung und zu regelmäßigen Folgeuntersuchungen – dies sei bei auftretenden Beschwerden umso wichtiger. Denn Achsfehlstellungen der Beine oder Hüftschäden begünstigen Verletzungen beim Sport. „Eine rechtzeitige konservative oder möglicherweise auch operative Behandlung dieser Vorerkrankungen kann eine spätere Arthrose vermeiden“, so der Facharzt.

Umstellung bei ausgeprägten Fehlstellungen der Beinachsen:

Operative Möglichkeit zur **Vermeidung oder Verzögerung** von Arthrose am Knie

Dr. med.
Ulrich Boenisch

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:
- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie

Jedes Gelenk des menschlichen Körpers ist mit einer Knorpelschicht an den beiden gelenkbildenden Knochenenden überzogen. Das gilt selbstverständlich auch für das Kniegelenk, einem der am meisten belasteten Gelenke des Menschen. Schäden an dieser Knorpelschicht im Kniegelenk führen unbehandelt über kurz oder lang zur Arthrose. Ursachen für Knorpelverletzungen sind Unfälle beim Sport oder der Arbeit, Wachstumsstörungen im Jugendalter, offene Totalentfernungen des Meniskus in der Vergangenheit, Abnutzungserscheinungen oder auch Fehlstellungen der Beinachse. Bei entsprechendem Beschwerdebild und Patientenalter oder fortgeschrittenen Knorpelschäden ist ein Oberflächenersatz oft unausweichlich.

Knorpelregeneration anregen

Die Entwicklung von knorpelregenerativen Operationstechniken, mit denen die Entstehung einer Arthrose verzögert oder sogar vermieden werden soll, verläuft rasant und vielversprechend. Das Problem dabei: es ist aber auch immer eine Frage der Beinachsen. Frauen weisen in der Regel eine leichte natürliche X-Beinstellung auf, während Männer eher eine Tendenz zu einer geringen natürlichen O-Beinstellung zeigen.

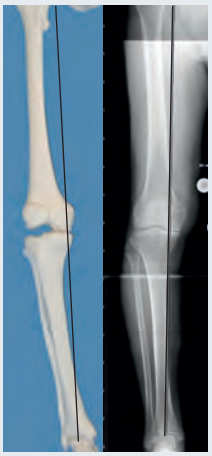
Statt Oberflächenersatz Bein „umstellen“

Ist der Grad der natürlichen (physiologischen) X- oder O-Beinstellung überschritten, kommt es zu einer einseitigen Überlastung und Abnutzung eines Gelenkanteils. Sind alle nichtoperativen konservativen Maßnahmen ausgeschöpft, bietet sich vor allem bei jüngeren Menschen eine operative Korrektur der Beinachsen an. Mit dieser so genannten Umstellung, die zusammen mit einer knorpelregenerativen Maßnahme durchgeführt werden kann, lässt sich ein Oberflächenersatz langfristig vermeiden. Bisweilen gelingt dieses sogar dauerhaft. Behandlungsziel ist es, durch eine Veränderung der Beinachse den überbelasteten Gelenkanteil aus dieser Überlastungszone herauszuschwenken. Je nach Fehlstellung wird die Korrektur durch ein „Aufklappen“ oder „Zuklappen“ des vorher durchtrennten Knochens erreicht. Zunächst erfolgt über eine Röntgenganzbeinaufnahme die Messung der Belastungslinie (Bild A zeigt eine O-Beinstellung). Die Messung und Simulation der Achskorrektur erfolgt über ein computerunterstütztes Planungsprogramm. Im Bild B ist ein „Aufklappen“ des Unterschenkels mit Titanplatten- und Schraubenfixierung dargestellt. Der Spalt füllt sich mit körpereigenem Blut aus dem Knochen und wird in der Regel innerhalb von 6-8 Wochen knöchern durchbaut. Eine Teilbelastung erfolgt bereits nach 4-6 Wochen. Die Platte kann nach 15 Monaten entfernt werden. Die beschriebene Korrektur ist bei weitem die häufigste Form der Achskorrektur am Kniegelenk, in einigen Spezialfällen muss jedoch zusätzlich auch eine Korrektur am Oberschenkel erfolgen.

Fortschreiten der Arthrose verzögern

Das Konzept der Umstellung bietet dem jungen Patienten die Möglichkeit, das schnelle Fortschreiten der Arthrose zu verzögern, eine signifikante Linderung der Beschwerden zu erreichen und eine Prothese langfristig hinauszuschieben. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine kritische Patientenauswahl und ein ausführliches Patientenaufklärungsgespräch. In diesem Aufklärungsgespräch muss auch die Länge der Ausfallzeit ein Schwerpunkt sein.

A



B

Nach der „Umstellung“ wird der Knochen temporär mit Platten und Schrauben fixiert.

Fotos: Synthes, Fotolia

Dr. med. Christian Griesmann

Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, Osteologe DVO

Spezialgebiete:
- Knie- und Hüftendoprothetik
- Schulterendoprothetik
- Osteologie
- Rheumatologie

„Präzise Platzierung der Prothesen durch individuelle Schnittschablonen“

Erhalt der Biologie und Kinematik des Gelenks:

Mit **Teilprothesen** nur das ersetzen, was am Gelenk auch **wirklich geschädigt** ist

Arthrosen, wie Verschleißerkrankungen der Gelenke im Fachjargon genannt werden, sind häufig auftretende Erkrankungen: Schätzungen gehen davon aus, dass hier zu Lande etwa fünf Millionen Menschen an arthrosebedingten Gelenkbeschwerden leiden. An der Hüfte, aber auch am Knie sind sie besonders häufig. Dabei ist die Arthrose längst keine Erkrankung des Alters mehr, zunehmend betrifft sie auch Patientinnen und Patienten im Alter von 30 bis 40 Jahren. Frauen und Übergewichtige haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko, es wird aber auch eine erblich bedingte Veranlagung diskutiert. „Fehlstellungen, Überbelastung durch Arbeit und Sport sowie Verletzungen können diesen Prozess noch beschleunigen“, sagt Dr. Christian Griesmann, auf Endoprothetik spezialisierter Orthopäde an der Hessingpark-Clinic.

Teilersatz bewahrt natürliche Beweglichkeit

Ist der überwiegende Teil der Oberfläche eines Kniegelenks durch arthrotischen Verschleiß geschädigt, so bieten heute moderne Oberflächenersatzprothesen die Möglichkeit, Schmerzen zu beseitigen und Lebensqualität und Belastbarkeit wiederherzustellen. Häufig ist dafür jedoch keine Totalprothese erforderlich, wenn nur ein Teil des Gelenks betroffen ist. Der Teilersatz des Gelenks bietet ideale Voraussetzungen, schonend und wenig invasiv zu operieren und mit dem Erhalt der gesunden Anteile des Gelenks, etwa der Kreuzbänder und der intakten Gelenkflächen, das natürliche Bewegungsspiel des Gelenkes zu bewahren. Die Patienten erholen sich schneller durch die wenig belastende Operation mit kleineren Schnitten. Weniger Blutverlust und reduzierte Schmerzbelastung sind weitere Vorteile bei diesem Vorgehen.

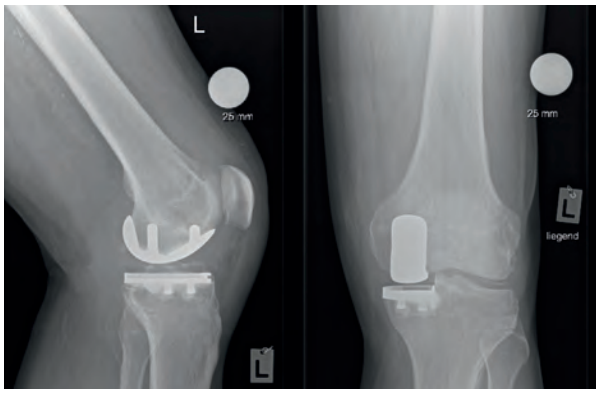
Gründliche Untersuchung vor Gelenkersatz

„Ein Teilersatz wird dann erwogen, wenn die Gelenkflächen erhaltenden Behandlungen – dazu gehören etwa die moderne Knorpeltherapie oder Umstellungsoperationen – keinen hinreichenden Erfolg mehr versprechen. Umgekehrt können hiervon auch Patienten profitieren, die zunächst für den vollständigen Ersatz ihrer Gelenkflächen vorgesehen waren, sollte die genauere Untersuchung des Knies zeigen, dass lediglich ein Abschnitt des Gelenks vom Verschleiß betroffen ist“, so Dr. Christian Griesmann. Aufgabe des Arztes ist es, durch sorgfältige und gründliche Untersuchung des Patienten die für ihn ideal geeignete Behandlung und das ideale Implantat auszuwählen.

Bei den Prothesen die Qual der Wahl

Zahlreiche Aspekte müssen hierbei berücksichtigt werden. Die Aktivität und der eventuelle sportliche

Fotos: fotolia, Zimmer



Anspruch des Patienten beeinflussen die Entscheidung ebenso wie die Qualität des Knochens, der Grad der Schädigung der Knorpeloberfläche und der Bänder, die Fehlstellung und Beweglichkeit des Gelenks und die gesundheitliche Gesamtsituation des Patienten. Die klinische Untersuchung und die ärztliche Beratung werden ergänzt durch technische Untersuchungsmethoden, z. B. spezialisierte Röntgenaufnahmen, Kernspintomografie (MRT), Ultraschallsonografie und Knochendichtemessung (DXA).

Mit dem MRT zum optimalen Implantat

Mit einer MRT-Untersuchung lassen sich genaue Daten gewinnen, die der Herstellung patientenindividueller Instrumente dienen. Diese speziell hergestellten Schnittschablonen sind exakt an die anatomischen Gegebenheiten des einzelnen Patienten angepasst. Dadurch kann die Genauigkeit der Platzierung des Implantates nochmals optimiert werden. Die ideale Anpassung des Implantates an die Anatomie schafft günstige Voraussetzungen für die optimale Funktion und Beweglichkeit sowie die lange Haltbarkeit der Endoprothese.

Belastung so gering wie möglich halten

Im Mittelpunkt des gesamten Therapieplans an der HP-C steht das Ziel, die Belastungen für die Patienten so gering als möglich zu halten, damit eine rasche Mobilisierung, eine unkomplizierte Heilung und eine zügige Rückkehr in den Alltag möglich wird. Neben moderner Techniken bei Operation und Diagnostik setzt die Hessingpark-Clinic hier mit großem Erfolg auf intensive Physiotherapie und Pflege, um eine schnelle Beweglichkeit zu ermöglichen. „Wer Vertrauen in die Belastbarkeit seines Gelenkes hat und bereits am Tag nach der Operation wieder aufstehen darf und das Bett verlassen kann, der wird schneller gesund und erlebt das motivierende Gefühl seiner Selbstständigkeit“, kennt Dr. Christian Griesmann die Gefühle der Patienten aus seiner langjährigen Erfahrung.

Beispiel für eine Knieteilprothese

Der generelle Trend geht eindeutig hin zu weniger invasiven Operationsmethoden:

Schonender **Eingriff** durch anatomische **Hüftprothese**

Heute kann die OP vorab am Computer simuliert werden, das Ergebnis wird dadurch noch besser.

Wenn schmerzhafte Bewegungseinschränkungen die gewohnten Aktivitäten zur Qual werden lassen, wenn Krankengymnastik, Osteopathie und auch Schmerzmittel nicht mehr ausreichend helfen, dann ist die Frage nach einem künstlichen Hüftgelenkersatz oft nicht mehr zu umgehen. „Beratung und Information sind jetzt besonders wichtig, denn es gibt eine schier unendliche Vielzahl an Prothesenmodellen und Vorgehensweisen“, verdeutlicht Dr. Christian Griesmann. Er ist an der HP-C verantwortlich für die Endoprothetik an Hüfte, Knie und Schulter. Bei Hüftersatz verwendet der erfahrene Endoprothetiker bevorzugt moderne Kurzschaftprothesen.

Individuelle Anatomie wiederherstellen

Ein wichtiges Ziel des Gelenkersatzes ist, die individuelle Gelenkanatomie möglichst präzise wiederherzustellen. Je besser dies gelingt, desto schneller verläuft die Rehabilitation und desto günstiger ist das Langzeitergebnis. Deshalb bevorzugt Dr. Griesmann, vor allem auch bei älteren Patienten, die Verwendung von so genannten Kurzschaftprothesen. Sehnen und Muskulatur funktionieren von Beginn an ungestört, eine wichtige Voraussetzung für optimale Beweglichkeit und Belastbarkeit im Alltag, aber auch für Dauerhaltbarkeit des Implantates. Je besser die Position des Implantates, desto geringer zeigen sich Abrieb, Verschleiß und Lockerung. Das Implantat kann schonend über Muskellücken ohne Schädigung von Muskulatur und Sehnenansätzen anatomisch eingebracht werden und die vorgegebene Anatomie in idealer Weise wiederherstellen.

> „Ein wichtiges Ziel des Gelenkersatzes ist, die individuelle Gelenkanatomie möglichst präzise wiederherzustellen.“

Mit Kurzschaftprothesen schneller mobil

Während bei früheren Kurzschaftprothesen eine kräftige, intakte Knochenstruktur Voraussetzung für den Einbau war, kann das an der HP-C favorisierte Modell auch bei reduzierter Knochenqualität implantiert werden. So profitieren gerade auch ältere Patienten und von Osteoporose Betroffene von den genannten Vorteilen des fortschrittlichen Prinzips. Die Oberfläche besitzt eine Beschichtung über dem Titankörper mit hoher Rauigkeit und sorgt für stabilen Halt im Knochen. Eine zusätzliche Beschichtung fördert das schnelle Einwachsen im Knochen. Material und Oberflächenbeschaffenheit der Kurzschaftprothese ermöglichen auch in schwierigen Fällen unmittelbar die postoperative Vollbelastung und rasche Mobilisierung. Gerade ältere Patienten kommen so in den Vorteil einer schonenden Operation und raschen Genesung. Die modernen Kurzschäfte werden mit ebenfalls zementfreien Pfannen kombiniert, die über Titanoberflächen in Kombination mit äußerst abriebstabilem und verschleißfestem Polyethylen verfügen. Die meist verwendete Gleitpaarung der ultrahochvernetzten Polyethylene gegen hochfeste Keramiken reduziert Verschleiß und Abrieb auf ein Minimum. Die Möglichkeit, mit Vitamin E angereichertes Polyethylen zu verwenden, schützt zusätzlich vor Oxidation des Materials und erhält dessen optimale mechanische Eigenschaften und Alterungsbeständigkeit.

Schnell wieder zur Selbstständigkeit

Jeder Patient steht am Tag nach der Operation vor dem Bett und geht einige Schritte, erhält duschfeste Verbände, kann den Gang

1 Gelenkpfanne
2 Prothesenschaft

„Auch immer mehr jüngere Menschen sind von einer Hüftgelenksarthrose betroffen.“

Dr. med. Christian Griesmann

Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, Osteologe DVO

Spezialgebiete:
- Knie- und Hüftendoprothetik
- Schulterendoprothetik
- Osteologie
- Rheumatologie

zur Toilette bewältigen und gewinnt sehr schnell an Mobilität und Selbstständigkeit. Dabei wird er immer unterstützt vom Pflegeteam und der Physiotherapie. „Die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten ermöglicht eine schnelle und optimale Genesung unserer Patienten“, sagt Dr. Griesmann. Schon am 4. Tag nach der Operation lernen die Patienten das Treppensteigen und üben alle wichtigen Bewegungen des Alltags, z. B. das Ein- und Aussteigen aus dem PKW. Etwa eine Woche nach der Operation ist ein großer Teil der Patienten weitgehend selbstständig und bereits in der Lage, kurze Strecken ohne Gehhilfen zu bewältigen.

Richtigen Zeitpunkt nicht verpassen

Die Entscheidung für die Operation und die Wahl des richtigen Zeitpunkts setzen eine gründliche Untersuchung, Beratung und Aufklärung der Patienten voraus. Fällt der Entschluss zum Eingriff, sind die Betroffenen häufig überrascht, wie schnell postoperativ die Schmerzen schwinden, längst vermisste Aktivität wieder möglich wird, und die Lebensqualität eine ganz neue Dimension erreicht. „Manche, die sehr lange gewartet haben, ärgern sich, den Entschluss nicht eher gefasst zu haben“, sagt Dr. Christian Griesmann.

Therapieerfolg im Team sichern

„Therapieerfolg ist Teamarbeit“, bringt es der Endoprothetiker auf den Punkt. Damit sich dieser auch maximal einstellt, müssen einige Akteure und Abläufe perfekt ineinander greifen: sorgfältige Planung und akribische Vorbereitung; Kombination modernster schonender Operationstechniken mit fortschrittlichen Implantaten; perfekte Abstimmungen zwischen Operateur und Anästhesisten, die die Narkose und intensivmedizinische Überwachung der Patienten sicherstellen; Einbeziehung der nachbehandelnden Therapeuten schon in der Planungsphase.

Operation vorab am Computer simulieren

Alles beginnt jedoch mit der Planung des Eingriffs. Mit standardisierten Röntgenaufnahmen und einer speziellen Software kann die Operation vorab am Computer simuliert werden. Der Operateur erhält Informationen über individuelle anatomische Besonderheiten des Gelenks. Das ermöglicht die Auswahl des bestgeeigneten Implantates und liefert wichtige Informationen über Größe, Positionierung und Verankerung der Endoprothese. Die Erkenntnisse, die der Operateur durch die Simulation am Computer virtuell erfährt, leisten wertvolle Dienste im OP und helfen, die Qualität und das Ergebnis zu optimieren. „Ich möchte nicht mehr auf diese Art der Planung verzichten und lerne ständig bereits bei der Planung der Operationen. Überraschungen während der Operation werden minimiert“, schwärmt der Experte. Ein weiterer Pluspunkt ist das Einsparen von Operationszeit. Auch das hilft, typische Risiken einer Operation, wie Blutverlust und Narkosebelastung, zu verringern.

„Material und Oberflächenbeschaffenheit der Kurzschaftprothese ermöglichen auch in schwierigen Fällen unmittelbar die postoperative Vollbelastung und rasche Mobilisierung.“

Fotos: Fotolia, Mathys

PD Dr. med.
Florian Elser

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Spezialgebiete:
- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie
- Endoprothetik an der Schulter

„Verbesserungen bei den Implantaten und den Op-Techniken führen zu immer besseren Ergebnissen.“

Gelenkersatz nach Maß:

Erhalt und **Wiederherstellung** der natürlichen **Beweglichkeit**

Nachdem sich Endoprothesen am Hüft- und Kniegelenk bereits seit Jahrzehnten in großer Zahl bewährt haben, hat in den vergangenen Jahren auch die Entwicklung der Schultergelenkprothesen bedeutende Fortschritte gemacht. Verbesserungen sowohl bei den Implantaten als auch der Operationstechniken führten zu immer besseren Ergebnissen.

Auch am Schultergelenk ist die Arthrose, also der Gelenkverschleiß, der häufigste Grund, ein Implantat einzusetzen. Auch die Folgen einer schweren Gelenkverletzung oder einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung können die Gelenkflächen so erheblich schädigen, dass diese ersetzt werden müssen.

Beschaffenheit des Knochens wichtig

Bei Planung der Operation wird neben der Beschaffenheit des Knorpels und Knochens besonderes Augenmerk auf den Zustand der Sehnen, der Bänder und der Muskulatur gelegt. Insbesondere die so genannte Rotatorenmanschette hat große Bedeutung für Stabilität und Beweglichkeit des Gelenks und muss beim Einbau des Implantates optimal geschont und wiederhergestellt werden. Ist dies so gewährleistet, können moderne Implantate wie zementfrei zu verankernde, schaftfreie anatomische Prothesen die natürlichen Gelenkverhältnisse so exakt wiederherstellen, dass eine nahezu freie Gelenkbeweglichkeit und Funktion erreicht werden kann.

Muskeln und Sehnen schonen

Moderne Chirurgie des Schultergelenks bedeutet somit, die Muskulatur und Sehnen beim Einbau der Endoprothese optimal zu schonen, geschädigte Strukturen nach Möglichkeit zu reparieren und deren ursprüngliche Funktion wiederherzustellen. Nicht selten findet man allerdings zum Zeitpunkt des Entschlusses zur Operation bereits komplexe und ausgedehnte Schädigungen der Muskel- und Sehnenmanschette. Der besonders an diese Situationen angepasste Aufbau der sog. „inversen Schulterprothese“ ermöglicht auch in solchen schwierigen Fällen, neben Schmerzbefreiung einen im Alltag bedeutsamen Zugewinn an Beweglichkeit und Funktion zu erreichen.

Moderne Chirurgie des Schultergelenkes bedeutet, Muskeln und Sehnen optimal zu schonen.

Bei Wechsel-Op nicht alles austauschen

Sollte der Verschleiß der Sehnenmanschette nach Implantation einer anatomischen Schulterprothese über die Zeit fortschreiten, so kann dank moderner, modularer Systeme auch nach vielen Jahren von einer anatomischen zu einer inversen Endoprothese gewechselt werden. Ähnlich den Hüft- und Kniegelenkendoprothesen bietet auch die moderne Schulterendoprothetik die Option, durch modularen Aufbau der Endoprothese im Knochen fest eingewachsene Implantate zu belassen und lediglich Teile der Prothese auszutauschen. Somit kann auch eine Wechseloperation zum großen Vorteil der Patienten erheblich schonender und schneller vorgenommen werden.

Dr. med.
Ulrich Frank

Facharzt für Orthopädie
Handchirurgie

Spezialgebiete:
- Komplette Hand- und Handgelenkschirurgie
- Unterarm- und Ellenbogenchirurgie

„Das Handgelenk ist eines der komplexesten Gelenke im menschlichen Körper."

25 Millionen Bewegungen, da ist Beweglichkeit gefragt:

Finger- und Handgelenke werden durch Prothesen wieder (fast) **so fit wie normal**

Die Entwicklung der Hand und der Finger zu einem komplexen Tast- und Greiforgan war eine wesentliche Voraussetzung für die Menschwerdung", sagt der Handchirurg Dr. Ulrich Frank. An einem Zahlenbeispiel verdeutlicht er die immense Bedeutung dieses Greifinstrumentes für den Menschen: Die Finger einer einzigen Hand werden im Laufe eines Lebens etwa 25 Millionen Mal gebeugt und gestreckt. Da machen sich Arthrosen doppelt und dreifach schmerzhaft bemerkbar.

Seit 2002 mehr als 100 Implantate

An den Fingern werden drei Gelenke unterschieden: Grund-, Mittel- und Endgelenke. Während Grund- und Mittelgelenke erheblich von implantierten Prothesen profitieren, ist an den Endgelenken wegen der geringen funktionellen Bedeutung die Versteifung die Methode der Wahl. Seit 2002 wurden an der HP-C mittlerweile rund 100 Fingergelenke eingebaut. Wie die Sattelgelenkprothese bestehen sie aus Pyrocarbon.

Prothesen bei fortgeschrittenem Verschleiß

Der Einsatzbereich dieser Prothesen ist der fortgeschrittene Gelenkverschleiß mit der klinischen Trias „Schmerz – Bewegungseinschränkung – Achsabweichung". Man darf von der Prothetik sicher keine Wunderdinge erwarten. Die Schmerzreduktion durch die Prothese ist exzellent. Die Beweglichkeit wird nach der Operation umso besser, je weniger sie vor dem Eingriff eingeschränkt war. Ein nahezu steifes Gelenk wird nie mehr so beweglich wie ein gesundes Fingergelenk. Dennoch kann festgehalten werden: Jedes Grad an Beweglichkeit ist ein wichtiger Zugewinn an Lebensqualität für den Patienten.

Handgelenk „verzeiht" sehr lange

Das Handgelenk ist das komplizierteste Gelenk des Menschen, das aber eine sehr hohe Kompensationsfähigkeit hat. So ist es kein Zufall, dass Patienten mit Handgelenkarthrose sich meist sehr spät beim Handchirurgen vorstellen. Die Bedeutung der Prothetik ist im Bereich des Handgelenks eher eingeschränkt. Dafür gibt es zwei Ursachen: einerseits wurden Operationsmethoden entwickelt, die als sogenannte „Rettungsoperationen" die natürliche Bewegungsfähigkeit des Handgelenks zwar einschränken, das Gelenk aber erhalten bleibt. Andererseits sind Biomechanik und Anatomie des Handgelenks so kompliziert, dass die heute gängigen Prothesenmodelle die natürliche Bewegungsfähigkeit nur „nachahmen" können. Dennoch: Bei entsprechender Indikation und Leidensdruck des Patienten kann eine Handgelenkprothese segensreich sein.

Dr. med.
Felix C. Hohmann

Facharzt für Orthopädie
Chirotherapie

Dr. med.
Karsten Wiechert

Facharzt für Orthopädie

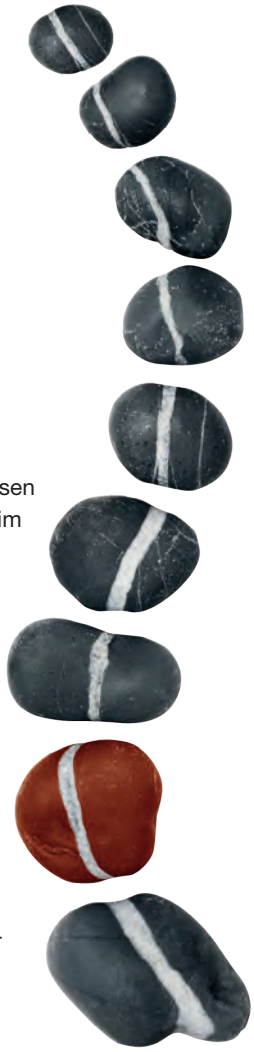
Spezialgebiete:
- Mikrochirurgische Hals- und Lendenwirbelsäulenchirurgie
- Verengung des Wirbelkanals
- Bandscheibenvorfälle
- Rückenschmerzen
- Ischiasschmerzen
- Bandscheibenverschleiß
- Instabilität der Wirbelsäule
- Künstl. Bandscheiben

Prothese der Lendenwirbelsäule

Prothese der Halswirbelsäule

Wenn John F. Kennedy doch nur heute leben würde:

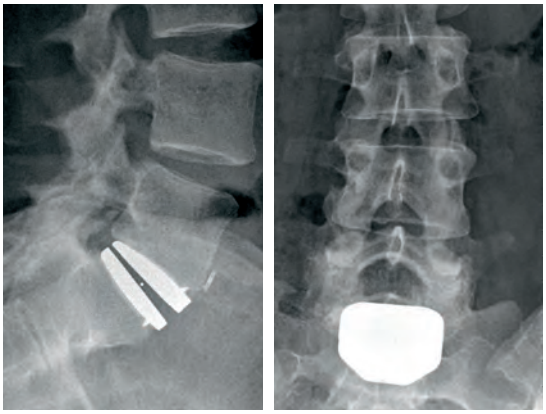
Bandscheibenprothesen an der **Lendenwirbelsäule** sind heute Routine



Die Geschichte der Prothetik an der Lendenwirbelsäule ist schon einige Jahrzehnte alt. Die ersten Implantate in Form einer Stahlkugel stammten von Dr. Fernstrom und wurden schon in den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts implantiert. Der 1963 ermordete US-Präsident John F. Kennedy, der zeitlebens unter Kreuzschmerzen litt, war wohl der bekannteste Patient mit einem Fernstrom-Implantat. Die biomechanische Beanspruchung der Lendenwirbelsäule ist jedoch deutlich komplexer, als dass sie von einer Kugel ersetzt werden kann. Somit dauerte es weitere 30 Jahre bis an der Berliner Uniklinik Charité die ersten Implantate modernerer Prägung entwickelt wurden. Die verwandten Materialien entsprachen jedoch ebenfalls nicht heutigen Möglichkeiten, was zu zahlreichen Problemen führte.

Durchbruch im Jahr 2000

Ihren Durchbruch erlebte die Bandscheibenendoprothetik an der Lendenwirbelsäule im Jahre 2000, als erstmals moderne Prothesen mit aktuellen Materialien und biomechanischen Eigenschaften erhältlich waren. Diese Implantate trugen sowohl den minimal-invasiven Op-Techniken heutiger Zeit Rechnung als auch grundlegendem Wissen über ihre Beanspruchungen im Laufe eines Lebens.



Die Bandscheibenprothetik gehört heute zu den Routineeingriffen in der chirurgischen Orthopädie.

Eingriff heute Routine

Heutzutage ist die Implantation ein Standardeingriff, die OP selbst wird schonend und minimal-invasiv über einen kleinen Hautschnitt am Unterbauch durchgeführt. Die Patienten dürfen wenige Stunden später bereits das Bett verlassen und sind nur einige Tage stationär in der HP-C.

Studie zeigt Patientenzufriedenheit

Eine Untersuchung über die Langzeitergebnisse der Bandscheibenprothetik, an der Dr. Karsten Wiechert maßgeblich beteiligt war, bestätigte die bekannten guten kurz- und mittelfristigen Eindrücke: 88 % der Patienten waren zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Ergebnis. Die Befürchtung, die Implantate könnten ihre Funktion einbüßen oder langfristig zu Komplikationen führen, konnte widerlegt werden.

Sorgfältige Patientenauswahl

Entscheidend für den Erfolg der Bandscheibenprothesen ist unverändert eine strenge und sorgfältige Patientenauswahl. Dr. Felix C. Hohmann und Dr. Karsten Wiechert haben diese Kriterien seit 10 Jahren klar definiert und der Erfolg gibt ihnen Recht: Ein uneingeschränktes Berufsleben, sportliche Belastungen bis hin zum Leistungssportniveau und ein Privatleben, das nicht von chronischen Rückenschmerzen beeinträchtigt wird, sind mit einer Bandscheibenprothese nicht nur möglich, sondern üblich.

Ein kleiner Schnitt und eine Kurznarkose:

Bandscheibenersatz an der **Halswirbelsäule** ermöglicht eine vollkommen natürliche **Beweglichkeit des Halses**

Die Halswirbelsäule (HWS) ist der beweglichste und somit einer der wichtigsten Wirbelsäulenabschnitte. Gerade Patienten mit chronischen Nackenschmerzen klagen oft über eine Einschränkung der Beweglichkeit. „Somit ist neben der Schmerzfreiheit natürlich auch die Wiederherstellung der Beweglichkeit ein wichtiges Ziel der Behandlung“, betonen die Wirbelsäulenexperten Dr. Felix C. Hohmann und sein Kollege Dr. Karsten Wiechert.

Wenn die Halswirbelsäule drückt

In der Regel verursachen Degenerationen der HWS diskrete Symptome, etwa Nacken- oder Kopfschmerzen. Werden aber Nerven durch Knochensporne oder einen Bandscheibenvorfall eingeklemmt, können die Schmerzen heftig werden und bis in die Arme ausstrahlen. Wenn der Bandscheibenvorfall so stark ist, dass Nerven bedrängt werden, kann auch die Motorik gestört sein. Schlimmstenfalls droht eine Lähmung – dann ist Eile geboten.

Kleiner Schnitt bringt große Entlastung

Die Implantation künstlicher Bandscheiben ermöglicht meist die vollständige Befreiung vom Schmerz. Mit Hilfe des OP-Mikroskopes wird über einen kleinen Hautschnitt vorne am Hals das Implantat eingesetzt, Rückenmark und Nervenwurzeln werden schonend entlastet. Die Anfänge der Technik gehen auf den US-amerikanischen Neurochirurgen Dr. Vincent Bryan zurück. 1993 entwarfen er und der Schweizer Ingenieur Alex Künzler die Prothese, seit dem Jahr 2000 wurden damit schon über 15.000 Patienten weltweit versorgt.

Prothesen langfristig haltbar

Die Bandscheibenprothesen sind aus identischen Materialien wie die seit Jahrzehnten etablierten Hüft- und Knieprothesen. Ihre langfristige Haltbarkeit ist gewährleistet, die Sicherheit und Funktionstüchtigkeit bewiesen. Die Implantate bestehen aus zwei titanbeschichteten Endplatten und einem Polyethylen-inlay. Dieses ermöglicht der Prothese dieselbe Beweglichkeit wie sie auch eine gesunde Bandscheibe der HWS hat. Somit kann die HWS exakt jene Stellung einnehmen, in die sie sich selber als ideal positioniert. Dies verhindert Nackenschmerzen und Überlastungen der Muskulatur. Zusätzlich ermöglicht die Prothese eine zügige Nachbehandlung. Die HWS wird für die ersten Tage der Wundheilung etwas geschont und schon kurze Zeit nach der OP sind normale Belastungen möglich.

Fotos: Fotolia, Aesculap, HP-C

Aesculap Spine

Konzepte zur Versorgung der Wirbelsäule

Aesculap bietet Lösungen, die zur Stabilisierung sowie zum Erhalt der Beweglichkeit der Wirbelsäule beitragen.

Mit mehr als 140 Jahren Erfahrung in der Medizintechnik setzt Aesculap auch heute noch Maßstäbe. Aesculap ist ein verlässlicher Partner, heute und in Zukunft.

Aesculap – a B. Braun company

Aesculap AG | 78532 Tuttlingen | Deutschland
Tel. (0 74 61) 95-0 | Fax (0 74 61) 95-26 00 | www.aesculap.de

B|BRAUN SHARING EXPERTISE

A-SP13004

Anbohren setzt Wachstumsreize für den Gelenkknorpel:

Unter der **Schutzmembran** wächst der Knorpel wie im **„Gewächshaus“**

Wem ist es noch nicht passiert: Ein falscher Tritt, schon wieder ist man „umgeknickt“! Meist harmlos, doch bleibt die Frage: Kann bei einer solchen Verletzung der Bänder am Sprunggelenk auch ein Knorpelschaden entstehen, der eine längere Leidensgeschichte erst beginnen lässt?

Knorpeldefekt „schleicht sich an“

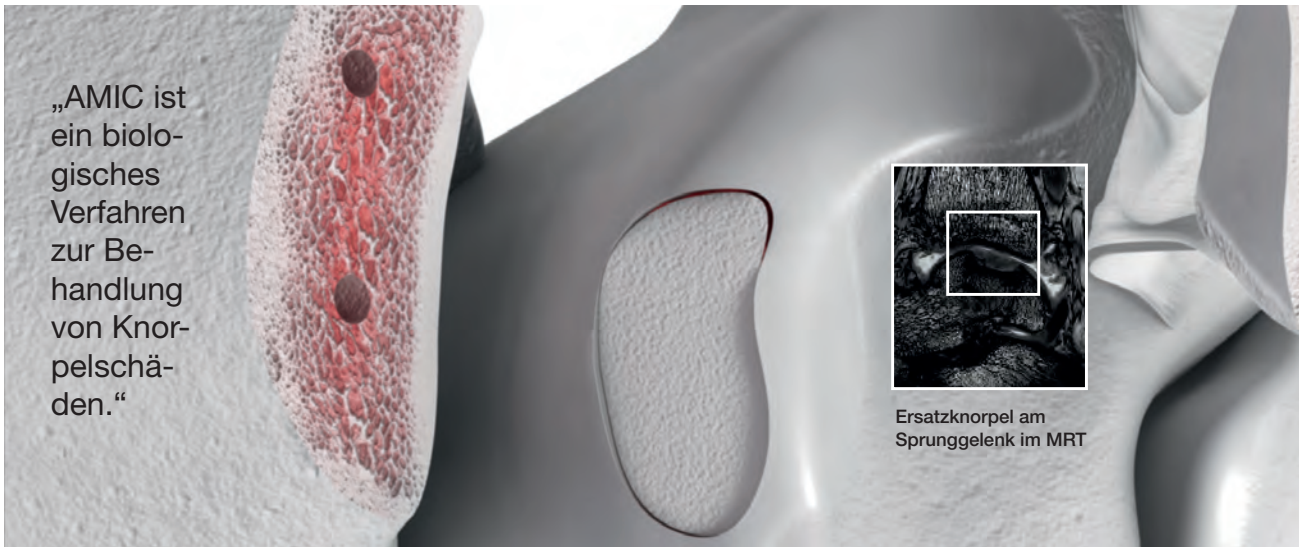
„Es gibt durchaus akute Knorpelschäden bei solchen Verletzungen“, sagt der Fußchirurg Dr. Manfred Thomas. Zumeist am Sprungbein kann sich eine Knorpelschuppe lösen und Beschwerden im Gelenk verursachen, die oft erst nach Abklingen der akuten Symptome erkannt werden. „In den meisten Fällen entsteht ein Knorpelschaden im oberen Sprunggelenk aber schleichend, etwa bei einem instabilen Gelenk oder nach einem Bruch“, schildert Dr. Martin Jordan, Partner von Dr. Thomas, seine Erfahrungen. Nicht immer ist die Diagnose „Sprunggelenksdistorsion“ aussagekräftig genug, um zwischen einer leichteren Form und einer ernsten Verletzung mit möglichen Begleitverletzungen, etwa am Knorpel, zu unterscheiden.

Knorpelstücke arthroskopisch entfernen

Bleiben die Beschwerden trotz abschwellender Therapie und Schienenversorgung oder besteht ein Gefühl der Instabilität, ist eine Untersuchung im Kernspin angeraten. Ein frisches Knorpelstück kann durch eine Gelenkspiegelung entfernt werden, bevor es selbst eine Schädigung des Knorpels verursacht. Bei länger bestehenden Knorpelschäden ist das Vorgehen abhängig von der Größe des Defektes. „Kleinere Areale werden bei einer Gelenkspiegelung minimal-invasiv durch eine gezielte Anbohrung des freiliegenden Knochens zur Knorpelneubildung angeregt“, so Dr. Thomas. Dieses Verfahren – „microfracturing“ genannt - wird seit vielen Jahren mit gutem Erfolg in der HP-C angewandt.

Schutzmembran für größere Defekte

Um größere Defekte im Knorpel zu decken und somit einer Arthrose vorzubeugen, verwenden die Ärzte des Fachbereichs Fuß und Sprunggelenk an der Hessingpark-Clinic neben der Verpflanzung von Knorpelknochenanteilen (OATS) oder der Knorpelanzüchtung (MACI) seit kurzem ein neues biologisches Verfahren, die so genannte AMIC-Methode. Hierbei wird nach Anbohren des defekten Bereiches eine Membran auf diesen aufgebracht, unter und in der sich nunmehr ein funktionierender Ersatzknorpel bilden kann. Hierzu ist nur ein Eingriff am Gelenk notwendig. Dabei werden oft gleichzeitig weitere Op-Verfahren, etwa eine Stabilisierung des Sprunggelenkes, durchgeführt. Um die Knorpelheilung weiter zu fördern, ist in der Regel eine Nachbehandlung von sechs Wochen nötig, wobei eine eingeschränkte Belastung der operativ versorgten Seite notwendig ist.



Ersatzknorpel am Sprunggelenk im MRT

Fotos: SBi Deutschland, HP-C, Fa. Geistlich

Gute Therapieoption bei schwerer Sprunggelenksarthrose:

Gelenkersatz im Sprunggelenk hat sich **bewährt**

Mit einem Kunstgelenk kann das Sprunggelenk wieder beweglich und weitgehend schmerzfrei werden.

Die Verbindung zwischen Fuß und Unterschenkel ist das Sprunggelenk, das unterteilt wird in oberes Sprunggelenk (OSG; Articulatio talocruralis) und unteres Sprunggelenk (USG; Articulatio talotarsalis). Das OSG ist ein so genanntes Scharniergelenk. Seine Hauptaufgabe es ist, die Streckung (dorsale Extension) und Beugung (plantare Flexion) zu ermöglichen. Im Laufe des Lebens ist es durch Druck-, Knick- und Stauchbewegungen starken Belastungen ausgesetzt. „Schmerzhafte Bewegungseinschränkungen können die unangenehme Langzeitfolge sein“, sagt Dr. Manfred Thomas. Gemeinsam mit seinem Kollegen Dr. Martin Jordan verantwortet er die Fußchirurgie an der HP-C. „Abhängig vom Ausmaß des Schadens behandeln wir mit Ruhigstellung, Medikamenten sowie Physiotherapie“, sagt Dr. Jordan.

Arthroskopie auch am Sprunggelenk

„Wir können zunehmend auf die minimal-invasive Arthroskopie zurückgreifen, wenn wir einen Schaden frühzeitig entdecken“, erklärt Dr. Manfred Thomas. Dafür werden über 2 bis 3 kleine, ca. 2 cm lange Schnitte eine Kamera sowie Op-Instrumente in das Gelenk eingeführt, mit denen eingeklemmte oder verdickte Kapselanteile und freie Gelenkkörper („Gelenkmaus“) entfernt werden. Lokale Knorpelschäden werden ebenso behandelt, indem der darunter liegende Knochen eingekerbt wird (Microfracture). Später bildet sich Ersatzknorpel.

OATS und Gelenkersatz in schweren Fällen

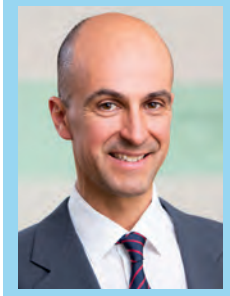
Sollte bei der vor der Operation durchgeführten Kernspintomografie ein größerer, tief greifender Schaden am Knorpel festgestellt werden, ist oft die Aufbringung einer Knorpelersatzmembran (AMIC) oder eine Knorpel-Knochen-Transplantation (OATS) nötig. Diese erfolgt arthroskopisch oder offen. Bei schwerstem Gelenkverschleiß kann aber auch die Implantation eines Kunstgelenkes notwendig sein, um den Patienten wieder auf die Beine zu helfen. „Der Einbau eines Kunstgelenkes ist eine gute Behandlungsalternative bei schwerer Arthrose des Sprunggelenkes“, so die beiden Fußchirurgen. „Hierdurch kann der Schmerz drastisch reduziert werden, gleichzeitig aber die Beweglichkeit des Gelenkes erhalten oder wiederhergestellt werden“. Die Patienten berichten über eine deutliche Abnahme bis hin zum Verschwinden der Schmerzen bei erhöhter Mobilität. In vielen Fällen ist sogar wieder Freizeitsport wie Wandern, Radfahren oder gar Skilaufen (alpin/nordisch) möglich.

Das STAR-System ist der „Star“

Das von dem Team Thomas/Jordan verwendete Prothesensystem wurde ursprünglich in den 70er Jahren entwickelt. Seitdem gab es mehrere Produktgenerationen, die weiterentwickelt wurden, um die Konstruktion zu verbessern und bessere Behandlungserfolge zu erzielen. Vor allem das biologische Einwachsen, die Aufrechterhaltung der Blutversorgung und die Nachahmung anatomischer Bewegung machen das System zum eigentlichen „Star“. Für den Operateur ist es von Vorteil, dass die Instrumente und Implantate signifikant überarbeitet und damit die Wiederholbarkeit und Genauigkeit der Schnitte verbessert wurden. „Damit wurde die Op-Dauer deutlich kürzer“, unterstreicht Dr. Martin Jordan einen Vorteil für die Patienten. Die Sprunggelenksprothese ist für die Verwendung als zementfreies Implantat konzipiert, um ein schmerzendes arthritisches Sprunggelenk – etwa wegen Osteoarthrose, posttraumatischer Arthrose oder rheumatoider Arthritis zu ersetzen. Die STAR-Sprunggelenksprothese ist die einzig zugelassene 3 Komponenten Prothese in den USA und hält der strengen FDA-Zulassung stand.

Dr. med. Manfred Thomas

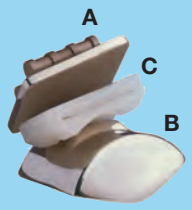
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie



Dr. med. Martin Jordan

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Spezialgebiete:
- Fuß- und Sprunggelenkschirurgie
- Operative und konservative Behandlung von Fuß- und Sprunggelenkserkrankungen



Künstliches Sprunggelenk:

Gelenkoberflächen (A+B), dazwischen der Kunststoff-Puffer (C)

Hessing
zentral

Orthopädietechnik
Orthopädieschuhtechnik
Orthoshop

Hessing zentral
Das Sanitätshaus für Alle!

Neben orthopädischen Hilfsmitteln bieten wir Ihnen das umfangreiche Sortiment eines modernen Sanitätshauses.

Orthopädie- & Schuhtechnik Sanitätsartikel Wohlfühlprodukte
Prothesen Orthesen Korsette Alltagshilfen Bequemschuhe
Rehamittel MBT Sportartikel Medizinische Trainingsgeräte

Bester Service mit und ohne Rezept – für Patienten und Kunden.

Kompetenz
aus Tradition.

Hessingstr. 17, 86199 Augsburg, T 0821 909 408
Wir sind für Sie da: Mo-Do 08.00 - 17.00 Uhr, Fr. 08.00 - 13.00 Uhr

Endoprothetik und Anästhesie:

Auch bei **Prothesenoperationen** ist heute eine **Vollnarkose verzichtbar**

Sicher, schnell und angenehm soll eine Operation sein. Diese Forderung stammt von einem der ganz „Großen“ der Medizin: Asklepios (12. Jh. v. Chr.). Vielleicht forderte der griechische Gott der Heilkunde das aus eigener Erfahrung. Denn Asklepios, das leibgewordene Ergebnis eines Schäferstündchens von Lichtgott Apollo mit der Nymphe Koronis, kam – so die Mythologie – per Kaiserschnitt zur Welt. Dem Vernehmen nach soll seine Mutter dabei bei Bewusstsein gewesen sein. „Diese Zeiten sind vorbei“, sagt Eberhardt Binhammer und bekommt Zustimmung von seinem Kollegen Dr. Sebastian Swierkot. Wir sprachen mit ihnen über die modernen Therapiemöglichkeiten, die ihr Fach bietet.

hp-concret: Asklepios forderte eine „angenehme“ Operation. Ist das nicht ein Widerspruch in sich?
Dr. Swierkot: Wohl selten ist eine Operation angenehm. Mit der modernen Anästhesie können wir aber schon im Vorfeld einer OP dafür sorgen, dass sie so angenehm wie möglich wird.

hp-concret: Wie sieht das aus?
Binhammer: Größten Wert legen wir darauf, dass es das Ergebnis einer vertrauensvollen Zusammenarbeit von Patienten, Operateur, Anästhesist und Physiotherapeut ist. Wir bevorzugen, wann immer es machbar ist, die Regionalanästhesie.

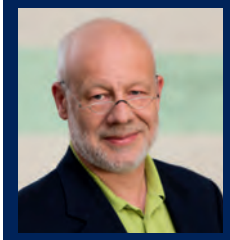
hp-concret: Darauf legen Sie in der HP-C Wert?
Dr. Swierkot: Bei OPs an Armen und Beinen drängt sich diese Anästhesie geradezu auf. Warum sollten wir eine Vollnarkose machen, wenn eine regionale Betäubung genauso viel bringt? Gezielte Schmerzausschaltung schaffen wir heute millimetergenau.

hp-concret: Wie ist das zu verstehen?
Dr. Swierkot: Das ist der Erfolg der PCA (Patient Controlled Analgesia). Die systemische Schmerztherapie wird damit unnötig, Nebenwirkungen werden reduziert.

hp-concret: Wie finden Sie denn die Nervenareale, damit die PCA auch wirkt?
Binhammer: Geht es beispielsweise um periphere Nerven in den Armen oder Beinen, dann verwenden wir einen Nervenstimulator. Dieser bringt durch exakte Stromimpulse die Muskulatur in dem Kenngebiet zum Zucken und genau in dieses Kenngebiet legen wir dann einen kleinen Katheter für die PCA.

hp-concret: Wenn es sich aber beispielsweise um Wirbelsäulenoperationen handelt, die ja in der HP-C auch zum Routineprogramm gehören?
Dr. Swierkot: Dann gibt es die Möglichkeit, solche Katheter auch spinal oder peridural, d. h. in den Rückenmarkssack oder aber außerhalb in den Rückenmarkskanal zu legen.

Dr. med. Sebastian Swierkot



Eberhardt Binhammer

Fachärzte für Anästhesie

Spezialgebiete:
- Anästhesie und Schmerztherapie
- Schmerztherapiekonzepte für chronische Schmerzzustände

Wir wünschen **gute Besserung!**

MATHYS
European Orthopaedics

Seit über 50 Jahren ist Mathys in Bewegung für Bewegung. Bewährte Konzepte – anwenderfreundliche Instrumentarien. Millionenfach bestätigt, tausendfach implantiert.

Hüft-, Knie- und Schulterimplantate sowie künstliches Knochenersatzmaterial von Mathys sorgen tagtäglich weltweit für Bewegung.

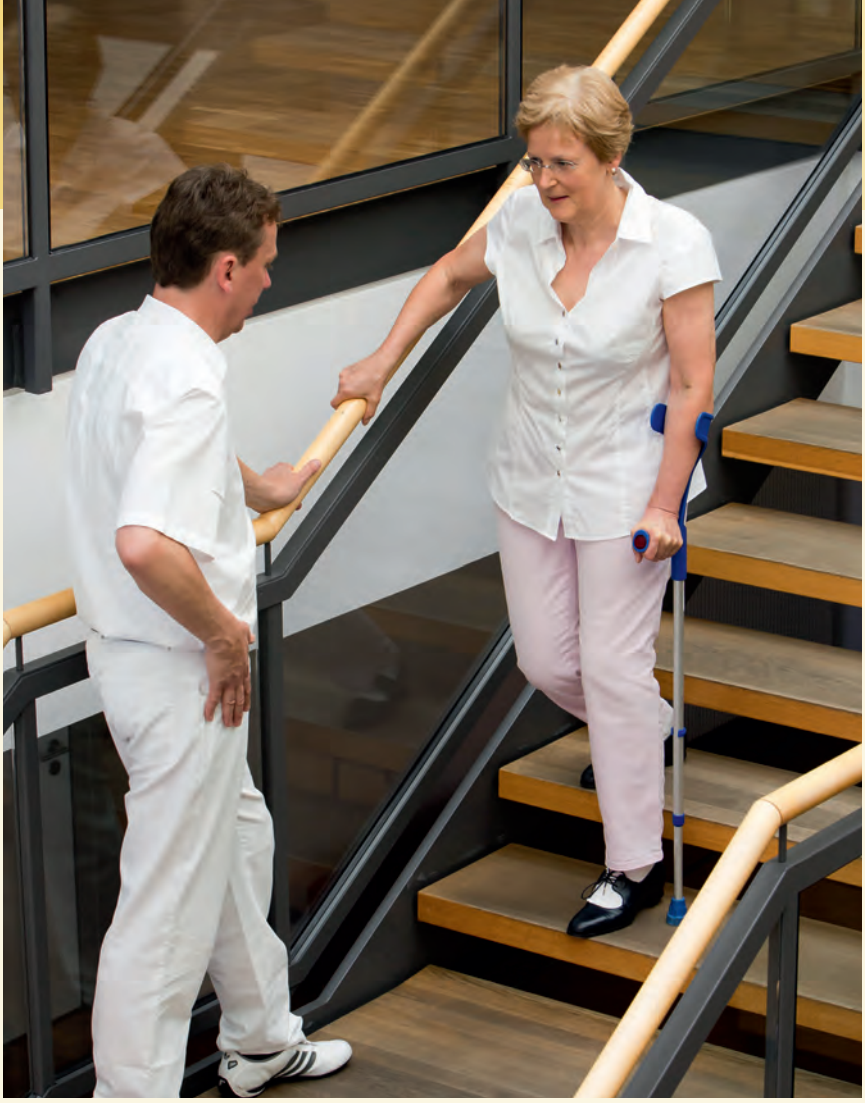
www.mathysmedical.com

...gemeinsam mit Leidenschaft!

Steffen Rodefeld
Dipl. Sportwissenschaftler

Spezialgebiete:
Trainingskonzeption und -betreuung für Freizeit- und Spitzensportler

„Über- und Fehlbelastungen reduzieren Haltbarkeit von Endoprothesen.“



Die Frührehabilitation nach dem Einsatz künstlicher Hüft- und Kniegelenke hat in der HP-C einen sehr hohen Stellenwert.

Starke Muskeln machen Kunstgelenke länger haltbar:

Wenn der **Trainingseifer** schwindet, dann **schwinden** auch die **Muskeln**

Nach Informationen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) werden pro Jahr in Deutschland etwa 390.000 künstliche Hüft- und Kniegelenke eingesetzt, wobei die Verteilung in etwa gleich ist. „Bedingt durch den demografischen Wandel in Deutschland ist zu erwarten, dass diese Zahlen noch steigen werden“, schätzt der Dipl. Sportwissenschaftler Steffen Rodefeld von Hessingpark-Clinic Therapie und Training. Der vorherrschende Mangel an Fachkräften und die aktuelle Finanzsituation in den Rentenkassen bedingen ein weitaus längeres Berufsleben.

Immer mehr jüngere Prothesenträger

„Prothesen-Kunden“ sind aber nicht nur ältere Menschen jenseits des 60. Lebensjahres, sondern auch jüngere Personen, die aufgrund einer Gelenkfehlstellung oder von Unfallfolgen auf den Ersatz des Gelenks angewiesen sind. Schon heute soll jeder fünfte Patient, der beispielsweise eine künstliche Hüfte bekommt, jünger als 60 Jahre alt sein. Aber auch der Ersatz bei unter 40jährigen wird heute, wenn die Situation entsprechend problematisch ist, nicht mehr ausgeschlossen. Eine möglichst lange Haltbarkeit des Kunstgelenkes hat deshalb oberste Priorität. Derzeit ist davon auszugehen, dass Kunstgelenke an Knie und Hüfte in der Regel um die 20 Jahre halten.

Gelenke muskulär stabilisieren

Um die Lebensdauer moderner Knie- und Hüftprothesen zu erhalten, ist die regelmäßige körperliche Aktivität für die muskuläre Stabilisation der künstlichen Gelenke dringend notwendig. Über- oder Fehlbelastungen können diese Lebensdauer herabsetzen. „Die körperliche Mobilität ist für eine hohe Lebensqualität wichtig. Einbußen in der Funktionalität der Ge-

lenke können schwerwiegende Folgeerkrankungen und Überbelastungen anderer Strukturen mit sich bringen“, kann Steffen Rodefeld aus der täglichen Arbeit bei Hessingpark-Clinic Therapie und Training berichten.

Wenn der Trainingseifer schwindet

Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass nach Abschluss der Rehabilitation und vor allem zwei Jahre danach häufig funktionelle Defizite verbleiben bzw. vermehrt wieder auftreten. Das liegt in erster Linie daran, dass viele Patienten im Verlauf der Zeit nicht mehr so trainingsaktiv sind, wie unmittelbar nach der Operation. „Wenn der Trainingseifer schwindet, dann schwinden aber auch die Muskeln, die Kunstgelenke sind größeren Belastungen ausgesetzt und dann eben auch anfälliger für Verschleiß“, verdeutlicht der Trainingsexperte Steffen Rodefeld.

Gang verrät muskuläre Schwachstellen

Besonders im Beckenbereich lassen sich immer wieder muskuläre Dysbalancen feststellen. Ebenso ist eine schnellere Ermüdung im Gang nachzuweisen. Diese funktionellen Kraft- und Koordinationsdefizite bedingen Kompensationen in der Alltagsbewegung. Es kommt zu hinkenden und unharmonischen Gangbildern, die andere Strukturen vermehrt belasten und verschleißen. Die Analyse des Gangbildes mit Hilfe einer computergestützten Ganganalyse und einer Fußdruckmessung, wie sie bei Hessingpark-Clinic Therapie und Training angeboten wird, kann die Belastungsverteilung beim Gehen sowie Kompensationsmuster aufdecken. Zentrales Element ist, von der körperlichen Begutachtung der Körperstatik und des Gangverhaltens durch den Therapeuten abgesehen, eine Videoanalyse. Sie konzentriert sich auf besondere Merkmale des Gehens, z. B. Stand-Schwungphase, Schrittlänge und Kniewinkel und beinhaltet entsprechende Messungen. Eine mehrdimensionale Gang- und Laufanalyse mit elektronischer Fußdruckmessung dauert insgesamt etwa 1,5 Stunden.

Koordination ebenfalls messen

Dieser Blick „hinter die Fassade“ ermöglicht die Ermittlung der wichtigsten Gangparameter, wie Gelenkwinkel und Schrittlängen. Diese werden mit Normwerten eines physiologischen Ganges verglichen. Durch die zusätzlich durchgeführten Fußdruckmessungen, die in Kooperation mit der Orthopädie-Schuhtechnik der Hessing Stiftung durchgeführt wird, werden Seitendifferenzen im Abrollverhalten aufgedeckt. Viele Fehlbelastungen sind oft auf Einbußen in der Balance und der Koordination zurückzuführen. Deswegen ist es dringend erforderlich auch diese Fähigkeiten zu testen. Hierfür haben die Sportwissenschaftler von Therapie und Training ein eigenes Testverfahren entwickelt. Die Testergebnisse werden beurteilt und es können individuelle Schwachstellen besprochen und mit einer adäquaten Übungsauswahl behoben werden.

„Ganganalyse und Fußdruckmessung decken Schwachstellen auf“

Info und Terminvereinbarung: HP-C Therapie und Training

Tel.: 0821/909 9116
Mail: contact@hessingpark-training.de

ANZEIGE

Zimmer bewegt. Patienten erwarten heute von einem künstlichen Gelenk, dass sie sich damit wieder gut und zuverlässig bewegen und aktiv am Leben teilnehmen können. Und sie möchten sich auf ein Implantat verlassen, das möglichst lange hält, um mit dem Leben Schritt zu halten.

Als ein weltweit führendes Orthopädie-Unternehmen erforscht, entwickelt und produziert Zimmer hochwertige Präzisionsimplantate für mehr Lebensqualität der Patienten. Allein in Deutschland werden jährlich insgesamt 100.000 künstliche Hüft-, Knie- und Schultergelenke von Zimmer implantiert, die klinische Ergebnisse von bis zu 25 Jahren vorweisen können.

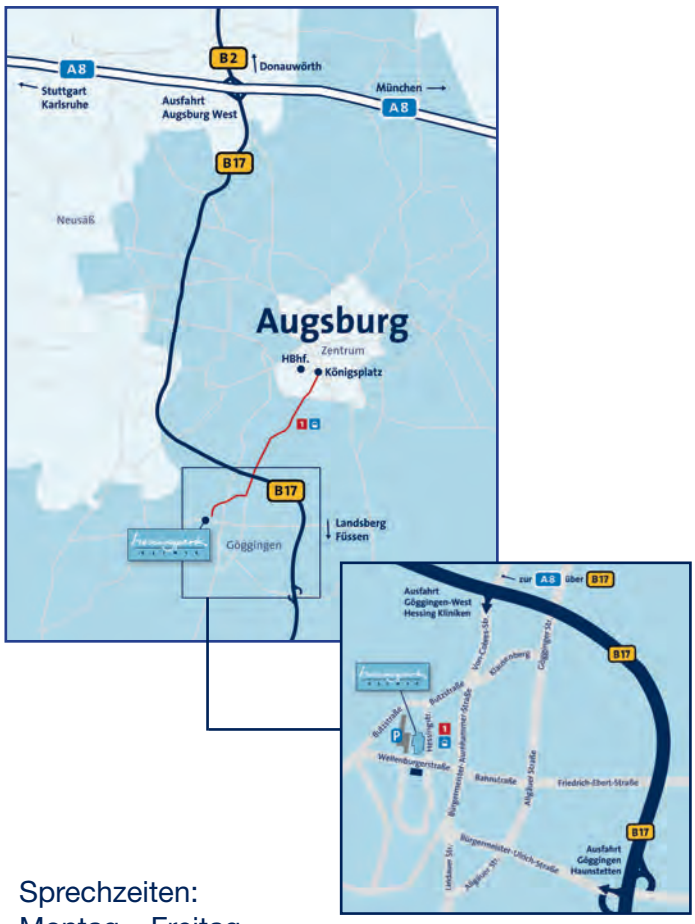
Fragen Sie Ihren Arzt, ob ein Gelenkersatz für Sie in Frage kommt.

© Zimmer 2013

zimmer
Personal Fit. Renewed Life.™

Mehr Informationen unter:
www.zimmer-bewegt.de

… eine Clinic, die ihre Patienten als Gäste empfängt.



hessingpark
CLINIC

Zentrum für konservative und operative Orthopädie

Fachbereiche:
Fuß und Sprunggelenk
Hand und Ellenbogen
Hüftgelenk
Kniegelenk
Schultergelenk
Wirbelsäule

Anästhesie und Schmerztherapie
Kernspintomografie
Naturheilkunde
Osteopathie
Rheumatologie
Therapie und Training

Sprechzeiten:
Montag – Freitag
und nach Vereinbarung

Anschrift:
Hessingpark-Clinic GmbH
Hessingstraße 17
(Parkplatz Wellenburger Str.)
86199 Augsburg

Telefon: 0821 9 09 90 00
Fax: 0821 9 09 90 01
E-Mail: contact@hessingpark-clinic.de
Internet: www.hessingpark-clinic.de

Die Informationen in ***hessingpark-concret*** ersetzen nicht die Betreuung, Beratung und Versorgung durch Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und andere Leistungserbringer. Alle Informationen sind unverbindlich und für Patienten gedacht, die allgemeine medizinische und gesundheitliche Fragen haben. Die Informationen der Experten basieren auf deren aktuellem Wissensstand. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Rechtzeitigkeit der Antworten und Informationen wird jede Haftung ausgeschlossen.

Die Hessingpark-Clinic bietet ihre Leistungen außerhalb eines Versorgungsvertrages mit den gesetzlichen Krankenversicherungen an. Diese übernehmen daher in der Regel keine Kosten für eine Behandlung in der Hessingpark-Clinic. Fragen zur Kostenübernahme sollten bereits im Vorfeld einer Behandlung mit der jeweiligen Versicherung geklärt werden.