



# ENDOPROTHETIK- ZENTRUM BAD WILDUNGEN

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



**ASKLEPIOS**  
STADTKLINIK BAD WILDUNGEN

# DAS KÜNSTLICHE GELENK

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

wahrscheinlich bestehen bei Ihnen schon seit langem Beschwerden, die leider nicht mehr ohne den künstlichen Gelenkersatz behandelt werden können. Sie kommen sicher mit etwas Angst und Sorgen, aber auch mit der Hoffnung auf ein sehr gutes Operationsergebnis mit deutlich weniger Schmerzen zu uns. In interdisziplinärer Zusammenarbeit wollen wir dafür sorgen, dass Sie sich bei uns rundum gut aufgehoben fühlen und mit einem excellenten Operationsergebnis unsere Klinik bald verlassen können.

Informationen  
über die Abteilung,  
Sprechzeiten und  
das Team finden  
Sie hier:



Ein ausgedehnter Spaziergang oder eine Radtour mit Freunden: Wenn man sich schmerzfrei bewegen kann, sind das ganz normale Aktivitäten.

Gelenkbeschwerden verhindern leider oft eine schmerzfreie Mobilität und können die Beweglichkeit und damit das soziale Leben massiv einschränken. Dann kann oft nur noch der Gelenkersatz helfen.

## BEI UNS SIND SIE BESTENS VERSORGT!

Wir sind als zertifiziertes EndoProthetikZentrum auf künstlichen Ersatz der Hüft- und Kniegelenke spezialisiert. Unsere Leistungen erbringen wir auf dem neusten medizintechnischen Niveau und unter Einhaltung von definierten Prozess und Qualitätsstandards, die jährlich durch eine unabhängige Kommission überprüft werden.

Unser Ziel ist es, Ihre Lebensqualität durch den bestmöglichen Gelenkersatz zu verbessern. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg auf Ihrem Weg zurück in ein aktives Leben!

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie umfasst 34 Betten. Jährlich behandeln wir ca. 1.000 Patienten stationär in modern ausgestatteten Zimmern. Auf Wunsch besteht die Möglichkeit der Unterbringung im 1-Bett-Zimmer in der "PRIVITA Komfortstation".

Die Klinik ist ein zertifiziertes lokales Traumazentrum und ein zertifiziertes EndoProthetikZentrum und somit spezialisiert in der Notfallversorgung von Verletzten, sowie im künstlichen Gelenkersatz des Knie- und Hüftgelenkes einschließlich der Prothesenwechseloperationen.

In der postoperativen Phase legen wir hohen Wert auf frühe, möglichst schmerzarme Mobilisation der Patienten. Unterstützung bekommen wir vom Physiotherapeuten-Team.

# HÜFTENDOPROTHETIK

## DIE GESUNDE HÜFTE

Die Hüfte ist das Gelenk unseres Körpers, das die größte Belastung auf sich nimmt. Als Kugelgelenk ist die Hüfte sehr flexibel beweglich. An fast jeder Körperbewegung ist sie beteiligt. Sie trägt nicht nur das normale Körpergewicht, sondern nimmt, je nach Bewegung, sogar ein Vielfaches des Körpergewichtes auf. Das Hüftgelenk besteht aus dem Femurkopf (Oberschenkelkopf) und der Hüftgelenkpfanne des Beckenknochens. Die Kontaktfläche ist mit einem weichen Knorpelgewebe beschichtet.

## DIE KRANKE HÜFTE

Gelenkbeschwerden zählen zu den großen Volkskrankheiten. Zu den häufigsten Erkrankungen gehören die Hüftgelenkarthrose (Coxarthrose), von der besonders Menschen im höheren Lebensalter betroffen sind, und rheumatische Gelenkentzündungen (Rheumatoide Arthritis). Der auftretende Gelenkverschleiß kann dazu führen, dass irgendwann keine schützende Knorpelschicht mehr vorhanden ist und jede Bewegung starke Schmerzen verursacht.

Unfälle und Verletzungen können ein anderer Grund für den degenerativen Gelenkverschleiß sein. Desweiteren kann ein Oberschenkelhalsbruch den häufig ältere Menschen und Menschen mit verminderter Knochendichte (Osteoporose) erleiden, den Gelenkersatz erforderlich machen.



## WIE KANN ICH MIR EIN KÜNSTLICHES HÜFTGELENK VORSTELLEN?

Bei einem **totalen Hüftgelenkersatz** tauschen

wir den beschädigten Knochen und den Knorpel des Gelenks gegen Ersatzteile aus hochwertigen biokompatiblen, mit natürlichem Gewebe verträglichen, Materialien aus. Das künstliche Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, das aus einem Femur-Schaft (Oberschenkelknochen-Schaft), einem Kugelkopf sowie einer Hüftpfanne besteht.

Der Hüftschaft wird generell aus einer Metalllegierung (Titan, Kobalt-Chrom oder Edelstahl) hergestellt. Der Kopf besteht aus Keramik oder Metall. Die Pfanne besteht aus einer oder zwei Komponenten: eine zementierte Pfanne aus hochwertigem Kunststoff (eine Komponente) oder eine zementfreie Pfanne, die aus einer metallischen Außenschale und einem Einsatz (zwei Komponenten) besteht.

## HÜFTENDOPROTHETIK BEI UNS

Die Versorgung unserer Patienten mit Hüft-Endoprothesen nehmen wir entsprechend den neuesten Standards und individuell auf Sie und Ihre Bedürfnisse abgestimmt vor. Das betrifft die Wahl des passenden, optimalen Implantats, des geeigneten Verankerungsprinzips (zementiert, teilzementiert, zementfrei) sowie der geeigneten Komponentengleitpaarung.



# KNIEENDOPROTHETIK



## DAS GESUNDE KNIE

Das Kniegelenk ist das größte und vielschichtigste Gelenk des menschlichen Körpers. In dem Kniegelenk bewegen sich die Enden des Oberschenkelknochens und des Schienbeins, die ebenso wie die Rückseite der Kniescheibe, mit glattem Knorpel überzogen sind. Die Menisken, zwei elastische, halbmondförmige Faserknorpelscheiben sorgen als eine Art Stoßdämpfer für eine gleichmäßige Lastverteilung auf den Knorpel. Darüber hinaus stabilisieren starke Bänder, die Kreuzbänder und die Seitenbänder, das Knie.

## DAS KRANKE KNIE

Die häufigste Erkrankung des Kniegelenks ist die als Gelenkverschleiß bezeichnete Arthrose (Gonarthrose). Das bedeutet eine dauerhafte Abnutzung des Gelenkknorpels, der für eine geschmeidige Bewegung zwischen den Knochenanteilen sorgt.

Fehl- und Überbelastungen begünstigen den Gelenkverschleiß. Dazu gehören die X- oder O-Beinstellung, Bewegungsmangel und Übergewicht. Gelenkentzündungen, verursacht durch rheumatische oder Stoffwech-

selerkrankungen, gehören zu den verstärkenden Faktoren. Auch Unfälle und Verletzungen können ein Grund für den degenerativen Gelenkverschleiß sein.

## WIE KANN ICH MIR EIN KÜNSTLICHES KNIEGELENK VORSTELLEN?

### Schlittenprothese: Teilweiser (einseitiger) Gelenkersatz

Ist das betroffene Gelenk nur in einem bestimmten Bereich verschlissen, haben wir die Möglichkeit, nur einen Teil des Gelenks künstlich zu ersetzen. Am häufigsten ist die innere Seite des Kniegelenks geschädigt. Die Schlittenprothese bietet einige Vorteile. Die gesunden Anteile des Gelenks werden erhalten, das Operationstrauma ist geringer, die Operation ist schonender, die Narbe kleiner. Mit einer Schlittenprothese können wir Ihnen allerdings nur helfen, sofern tatsächlich lediglich ein Bereich des Gelenks verschlissen ist. Sind mehrere Bereiche betroffen, ist dieser Prothesentyp nicht geeignet.

### Bicondylärer Oberflächenersatz (Totalendoprothese)

Die am häufigsten eingesetzte Kniegelenksprothese ist der bicondyläre

(beidseitige) Oberflächenersatz. Dabei ersetzen wir die gesamte Knorpeloberfläche des Kniegelenks. Die Stabilität des Gelenks sichern die erhaltenen Bandstrukturen. Die Prothese ist dem natürlichen Kniegelenk nachempfunden. Die Kniescheibentrückfläche müssen wir in der Regel nicht mitersetzen.

### Achsgeführte Knieprothese

Verschleißerscheinungen eines Gelenks betreffen nicht nur den Knorpel und die Knochen, sondern häufig auch die Weichteilstrukturen, insbesondere die Bänder. Sie können dabei verlängert oder verkürzt sein, wodurch sie ihre natürliche Funktion verlieren. Bei diesem Befund kann das Kniegelenk mit einer „normalen“ Oberflächen-Ersatz-Prothese manchmal nicht mehr stabilisiert werden. Wir benötigen daher Prothesen, die nicht mehr auf eine natürliche Stabilisierung durch die Bänder angewiesen sind. Wir verankern diese Prothesenkomponenten tiefer im Knochen. Die Komponenten sind fest miteinander verbunden. Die feste Verbindung der Komponenten übernimmt die Funktion der Bänder.

## KNIEENDOPROTHETIK BEI UNS

Die gelenkoberflächenersetzenden Prothesen bestehen heute meistens aus Metall, einer Kobalt-Chrom-Legierung und Titan. Zwischen die Metallkomponenten wird, als Knorpelersatz, ein sogenanntes Inlay aus Polyethylen, einem beständigen Kunststoff eingesetzt. Sofern bei Ihnen Metallallergien bestehen können wir auf speziell beschichtete Implantate zurückgreifen.

Bei der Versorgung unserer Patienten mit einer Knie-Endoprothese arbeiten wir gemäß neuester Standards. Uns stehen alle bereits beschriebenen Prothesensysteme zur Verfügung. Am häufigsten versorgen wir unsere Patienten mit Knie-Verschleiß mithilfe des sogenannten bicondylären, beidseitigen Oberflächenersatzes und verankern die Komponenten mit Zement.



# SCHULTERENDOPROTHETIK



## DAS KÜNSTLICHE SCHULTERGELENK

Die Schulter hat das größte Bewegungsausmaß aller Gelenke des menschlichen Körpers. Diese umfassende Beweglichkeit ist unter anderem auf die geringe knöcherne Kongruenz zurückzuführen. Das bedeutet, dass einem großen Oberarmkopf eine verhältnismäßig kleine Gelenkpfanne gegenübersteht. Die Stabilität hängt somit hauptsächlich von den umgebenden Bändern, Sehnen und Muskeln ab. Das Schultergelenk ist deshalb besonders anfällig für Verletzungen und Degeneration (verschleißbedingte Erkrankungen).

Ist der Knorpelüberzug der Gelenkpartner verschlissen, leiden Betroffene unter zunehmenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Zudem sind sie darauf angewiesen, regelmäßig schmerzstillende Medikamente einzunehmen. Für diese Patient:innen ist die Implantation eines künstlichen Schultergelenks eine mögliche Therapie um Lebensqualität zurückzugewinnen.

Die **Behandlungsmöglichkeiten** sind vielfältig und reichen vom reinen Ersatz der Knorpeloberfläche des Oberarmkopfes über die

Kurzschaft-Kopfprothese bis hin zur Totalendoprothese, bei der auch die Gelenkfläche der Gelenkpfanne ersetzt wird. Sind neben dem Verschleiß der Knorpeloberflächen auch die am Oberarmkopf ansetzenden Sehnen beschädigt oder gerissen, kommt eine Sonderform der Schulterprothese zur Anwendung, die sogenannte inverse Prothese.

Bei unseren Patienten mit schweren, nicht rekonstruierbaren Oberarmkopfbrüchen, setzen wir spezielle Frakturprothesen ein.

Zunächst beraten wir Sie in unserer **Endoprothetiksprechstunde**.

Anschließend erhalten Sie einen Termin für die Operationsvorbereitung, die in der Regel 7 bis 10 Tage vor der Operation stattfindet. Gemeinsam mit einem unserer Narkoseärzte besprechen Sie das, für Sie geeignete, Narkoseverfahren. Unsere Fachärzte werden Sie nochmals über den geplanten Eingriff aufklären. Wir möchten, dass Sie beruhigt und informiert zu Ihrer Operation kommen und beantworten gerne alle Ihre Fragen.

Am Tag der Operationsvorbereitung planen unsere Sozialarbeiter außerdem gemeinsam mit Ihnen die Anschlussheilbehandlung. Hier können Sie auch Ihre Fragen, Wünsche und Ängste besprechen. Bitte denken Sie unbedingt daran, die Aufklärungsbögen über die Operation, die Fremdblutübertragung und die Teilnahme am Endoprothesenregister, die Sie bei Ihrem ersten Beratungs- und Aufklärungsgespräch erhalten haben, mitzubringen. Bitte vergessen Sie auch nicht Ihre aktuelle Medikamentenliste. Diese wichtigen Unterlagen helfen uns dabei, die Abläufe optimal zu gestalten.

# BEHANDLUNGSABLAUF: IHR AUFENTHALT BEI UNS

Am Vortag der Operation nehmen wir Sie stationär bei uns auf. Dabei untersuchen wir Sie abschließend, beurteilen die Hautverhältnisse in dem Operationsgebiet und markieren die betroffene Seite Ihres Körpers. Des Weiteren üben unsere Physiotherapeuten mit Ihnen den Umgang mit Unterarmgehstützen und besprechen mit Ihnen den Rehabilitationsplan. Wir möchten, dass Sie sich nach der Operation rasch sicher und selbstständig zurechtfinden.

Sie verbringen bei uns 5 bis 7 Tage, einschließlich des Aufnahmetags. Anschließend beginnen Sie Ihre bereits geplante Rehabilitation in einer dafür spezialisierten Klinik. Üblicherweise dauert Ihr Aufenthalt dort drei Wochen. Rund drei Monate nach der Operation kontrollieren wir in unserer Endoprothetiksprechstunde den Verlauf Ihrer Genesung.

Bei weiteren Fragen können Sie sich natürlich jederzeit an das Sekretariat unter der Tel.: (0 56 21) 795-2201 wenden.



# VERHALTENSREGELN NACH DER OPERATION

## VERHALTENSREGELN NACH DER HÜFT-TEP-IMPLANTATION

Sie dürfen bereits am Operationstag, unter Belastung des operierten Beins, aufstehen, einige Schritte gehen und die Toilette benutzen. Das erste Mal nach der Operation stehen Sie bitte ausschließlich in Begleitung des Pflegepersonals oder der Physiotherapeuten auf. Dies dient Ihrer Sicherheit und schützt Sie vor Stürzen.

In den darauf folgenden Tagen werden Sie vom Pflegepersonal und von dem Team der Physiotherapie schrittweise in die Selbstständigkeit begleitet. Am Ende des stationären Aufenthaltes werden Sie auf Station sicher mobil sein und in der Lage Treppen zu steigen. Die Bewegungsabläufe werden nach der Operation nicht eingeschränkt. Alle alltagsüblichen Aktivitäten sind erlaubt, solange die Schmerzgrenze dabei nicht überschritten wird bzw. die Bewegungen nicht mit Schmerzen verrichtet werden. Lassen Sie sich bitte dennoch in den ersten Tagen nach der Operation beim Anziehen der Schuhe und Strümpfe helfen. Vermeiden Sie das Tragen schwerer Lasten in den ersten 3 Monaten nach der Operation. Das begünstigt das „Einwachsen“

des Implantats in den Knochen. Die Thromboseprophylaxe sollte fünf Wochen nach der Operation konsequent fortgesetzt werden. Verwenden Sie bitte Unterarmgehstützen bis zum Erreichen eines fließenden Gangbildes. Das selbstständige Autofahren sollten Sie erst dann aufnehmen, wenn Sie ohne Hilfsmittel sicher im Freien mobil sind.

## VERHALTENSREGELN NACH DER KNIE-TEP-IMPLANTATION

Wir möchten Ihnen bereits am Operationstag die Möglichkeit bieten aufzustehen und einige Schritte zu gehen. Das erste Mal nach der Operation stehen Sie bitte ausschließlich in Begleitung des Pflegepersonals oder der Physiotherapeuten auf. Dies dient Ihrer Sicherheit und schützt Sie vor Stürzen. Sie dürfen das operierte Bein bereits ab dem ersten Tag voll belasten. Die Physiotherapeuten werden Sie schrittweise in die Selbstständigkeit begleiten. Am Ende des stationären Aufenthaltes werden Sie mobil und in der Lage Treppen zu steigen. Die Thromboseprophylaxe sollte konsequent 3 Wochen nach der Operation fortgesetzt werden. Mit dem Beachten der genannten Hin-

weise leisten Sie Ihren Beitrag zum Erreichen des bestmöglichen Behandlungsergebnisses.

Das Ärzte-Team, die Physiotherapeuten sowie das Pflegepersonal stehen Ihnen während des gesamten stationären Aufenthaltes für Fragen zur Verfügung.

Mit dem neuen Gelenk verbessern Sie Ihre Lebensqualität, Ihre Mobilität. Sie können das operierte Bein voll belasten, sollten dennoch einige Regeln beachten um möglichst lange an dem Kunstgelenk Freude zu haben.

Extreme oder ruckartige Bewegungen sollten Sie vermeiden.

Ziehen Sie sich feste und flache Schuhe mit einer guten Dämpfung an. Das erhöht die Gangsicherheit. Überprüfen Sie Ihr Zuhause auf Stolperfallen wie lose Teppiche oder herumliegende Kabel. Vermeiden Sie das Tragen von schweren Lasten. Seien Sie bei möglichen Hindernissen oder bei Glätte im Winter vorsichtig.

Sie sollten auf eine gesunde Ernährung und auf Ihr Gewicht achten. Sportliche Bewegung stärkt die Muskulatur, sorgt für Stabilität und fördert die Durchblutung. Geeignete Sportarten sind Wandern, Fahrradfahren, Schwimmen (Kraulbeinschlag), Aqua Jogging, Walken. Weniger geeignet sind Sportarten mit plötzlichen Belastungsspitzen wie Alpinski, Tennis, Fußball.

Nehmen Sie in jedem Fall die vorgesehenen Nachuntersuchungstermine wahr. Probleme mit Ihrem Implantat können so frühzeitig erkannt werden. Bei Auffälligkeiten, einer anhaltenden Schwellung oder Rötung im Bereich der Wunde oder stärkeren Schmerzen, sollten Sie unbedingt Ihren behandelnden Arzt konsultieren.

### Geeignete Sportarten

- Radfahren
- Wandern
- Skilanglauf
- Walking / Nordic Walking
- Schwimmen
- Aquagymnastik
- Gymnastik





**Asklepios Stadtklinik Bad Wildungen** | Brunnenallee 19 | D - 34537 Bad Wildungen  
Tel.: (0 56 21) 795-0 | Fax: (0 56 21) 795-2866  
stadtklinik.badwildungen@asklepios.com  
[www.asklepios.com/badwildungen](http://www.asklepios.com/badwildungen)

Bitte beachten Sie, dass die Informationen in dieser Broschüre allgemein gehalten sind und in enger Zusammenarbeit mit Mediziner und Physiotherapeuten erarbeitet wurden. Die Inhalte gelten möglicherweise nicht für alle Patienten und jeden individuellen Krankheitsfall. Sie können in keinem Fall den Rat des behandelnden Arztes ersetzen, welcher Sie allein über die für Sie individuell geltenden Umstände, Risiken und Einschränkungen informieren kann.

\*Sämtliche Bezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.