



Gibt gerne Auskunft am OZ-Telefon: Dr. Arno Kneip.

Foto: Gössl

Knorpel ist nicht zu ersetzen

TELEFONAKTION Dr. Arno Kneip informiert über die Möglichkeiten des Gelenkersatzes

ALSFELD (hek). Von der Angst vor einer OP bis zum Zeitpunkt, wann er nach einer Hüftoperation wieder voll einsatzfähig ist, reichte die Bandbreite der Fragen, die Dr. Arno Kneip am OZ-Telefon beantworten musste. Der Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie am Alsfelder Kreiskrankenhaus gab den vielen Anrufern gerne Auskunft zu ihren Fragen rund um das Thema „Künstliche Gelenke“.

Rund 200 Mal setzen die Operateure in der Alsfelder Klinik pro Jahr künstliche Hüft-, Schulter- oder Kniegelenke ein. „150 der Operationen werden aufgrund altersbedingter Arthrose durchgeführt, bei weiteren 50 ist eine Operation nötig aufgrund von Unfällen und Brüchen“, fasste Dr. Kneip die Häufigkeit zusammen. Zahlen, die deutlich über den gesetzlich geforderten Mindest-Operationen lägen, wie Kneip betonte. Wobei der häufigste Gelenkersatz im Bereich des Knies vorgenommen werde, vor Hüfte und Schultern. Im Schnitt seien die Patienten bei neuen Knien zwischen 60 und 75 Jahre alt, bei Hüftersatz zwischen 70 und 80. „Den durchschnittlichen Patienten haben wir viermal auf dem Tisch“, denn im Lauf der Zeit seien bei vielen sowohl Knie als auch Hüfte von Arthrose so betroffen, dass ein künstliches Gelenk nötig sei.

Es gebe auch wenige Gründe, aus denen eine Operation nicht durchgeführt werde. Selbst wenn die Knochen von Osteoporose befallen seien, könnten Prothesen eingesetzt werden. Nur bei Infektionen des betroffe-

nen Gelenkes müsse der Eingriff verschoben werden. In diese Richtung zielte auch die Frage eines Anrufers, dessen Operationstermin bereits festgelegt wurde. Nun sei sein Knie aber angeschwollen. Ihm riet der Chefarzt, in die Sprechstunde zu kommen, um abzuklären, ob es sich um eine Entzündung handle, die zunächst behandelt werden müsse, bevor die Operation durchgeführt werden könne.

Ruhiger angehen

Nach einem Eingriff sollten die Patienten es etwa drei Monate ruhiger angehen lassen. Dann sitze die Prothese so sicher, dass das künstliche Gelenk normal belastet werden könne, riet Dr. Kneip einem anderen Anrufer. Allerdings wies der Mediziner darauf hin, dass er gerade Patienten mit Knieprothesen, die lange Strecken laufen oder joggen wollten, dazu rate, gut gedämpfte Schuhe zu tragen. „Die künstlichen Gelenke haben keine eigene Dämpfung, wie es der Knorpel für das normale Gelenk darstellt“, begründete Dr. Kneip. Denn Knorpel sei noch nicht durch künstliche Technik ersetzbar. Es gebe zwar einige Methoden, den natürlichen Knorpel mittels Spritzen oder Nahrungsergänzungsmitteln aufzufrischen, allerdings werde keine davon von der Krankenkasse bezahlt.

Die Angst, dass nach dem Einsatz eines künstlichen Gelenkes das operierte Bein länger sein werde als das

andere, trieb eine andere OZ-Leserin um. Einerseits stünde den Ärzten im Kreiskrankenhaus dafür eine spezielle Computertechnik zur Verfügung, mit deren Hilfe der Sitz der Prothese im Vorfeld genau geplant würde, andererseits verwies Dr. Kneip darauf, dass es durchaus bewusst so gemacht werde, dass bei einer neuen Hüfte das Bein um sechs bis acht Millimeter länger werde. „Bei Arthrose hat sich das Bein oft um sechs bis acht Millimeter verkürzt, die Muskeln und Sehnen bleiben aber in ihrer ursprünglichen Länge. Durch das neue Gelenk in der ursprünglichen Länge werden sie wieder voll genutzt“, erklärte der Chirurg. Dass sei aber durch Einlagen gut zu kompensieren, und oft seien von der Arthrose beide Gelenke betroffen, sodass der Unterschied durch ein zweites künstliches Gelenk wieder ausgeglichen werde.

Seien die Operationen an Hüfte, Knie und Schulter inzwischen Standard und liege die Lebensdauer der Ersatzgelenke bei 15 bis 20 Jahren, sehe das bei Sprunggelenk und Ellenbogen anders aus. Hier sei die Lebensdauer deutlich kürzer, weswegen solche Operationen in Alsfeld nicht vorgenommen würden. Dagegen sei ein Gelenkersatz aufgrund von Arthrose im Bereich des Handgelenkes oder einzelner Finger derzeit technisch nicht möglich. Zu groß sei die Belastung der einzelnen Gelenke, zu filigran die Knochen, in denen die Prothesen verankert werden müssten, und zu filigran die Beweglichkeit, erklärte Dr. Kneip abschließend.