

EDITORIAL



**Dr. med.
Holm Schlemmer**
Chefarzt der
endogap Klinik

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, liebe Patienten,

immer wieder kommt es vor, dass Patienten mit schlimmen Schmerzen an die endogap Klinik für Gelenkersatz nach Garmisch-Partenkirchen kommen. Und immer stellen sie uns die gleiche Frage: „Wie lange wird es noch dauern, bis die Schmerzen unerträglich sind und eine Operation unausweichlich ist?“ Prognosen geben wir auf diese Frage nicht ab. Wir versprechen unseren Patienten aber, dass ihr Leben nach einer Operation eine ganz neue Qualität haben wird – ohne quälende Schmerzen.

Davon erzählen auch die Fernsehmoderatorin Sigi Harreis und ihr Mann Klaus Langer in dem nebenstehenden Artikel. Denn mit einem neuen Hüft- oder einem neuen Kniegelenk machen unsere Patienten den Schritt in ein neues Leben. Los geht es schon am ersten Tag nach der Operation, wenn ihnen die Physiotherapeuten bei ihren ersten Schritten mit dem neuen Gelenk behilflich sind. Dafür setzen wir an der endogap Klinik für Gelenkersatz auf eine individuelle Therapie. Denn bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt.

Mehr dazu lesen Sie ab Seite 2.

Dabei können wir auf eine jahrzehntelange Erfahrung aufbauen. Professor Dr. Fritz Lechner, einer der Pioniere des Gelenkersatzes und Chefarzt in Garmisch-Partenkirchen, hat sich schon seit 1969 mit dem künstlichen Ersatz von Hüft- und Kniegelenken beschäftigt. Als Chefarzt der Chirurgie begründete er das Renommee der Abteilung speziell auf diesem Gebiet. Professor Lechner war es auch, der vor 20 Jahren damit begann, das innovative LCS-Knie zu verwenden. **Was es mit dieser revolutionären Endoprothese auf sich hat, erfahren Sie auf den Seiten 4 und 5.**

Jedes Jahr setzen wir an der endogap Klinik für Gelenkersatz rund zweitausend ausgereifte künstliche Gelenke mit ausgefeilten und schonenden Operationstechniken ein. Damit unsere Patienten möglichst lang viel Freude an der dadurch gewonnenen Lebensqualität haben, geben wir ihnen einen Rat mit auf den Weg: „Genießen Sie Ihr neues Gelenk, übertreiben Sie es aber nicht. Denn ein neues Gelenk macht noch lange keinen anderen Menschen aus Ihnen.“

Eines hat sich in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder bestätigt: Eine gelenkersetzende Operation ist nicht der Endpunkt. Nach der Operation geht das Leben unserer Patienten erst wieder richtig los! Darüber freuen wir uns, denn dafür sind wir da.

Herzlichst

Ihr Dr. med. Holm Schlemmer
Chefarzt der endogap Klinik



„Ich fühle mich heute wie ein junger Hund.“

Sigi Harreis, TV-Moderatorin

Hilfe gegen ihre Schmerzen fand die TV-Moderatorin Sigi Harreis erst in Garmisch-Partenkirchen.

An die Zeit mit den ständigen Schmerzen im Knie kann sich Sigi Harreis noch gut erinnern. Kaum ein Auftritt, bei dem die aus Funk und Fernsehen bekannte Moderatorin nicht mit Schmerzmitteln auf der Bühne stand. Ab 1979 moderierte sie als Nachfolgerin von Frank Elstner die Sendung „Die Montagsmaler“, die seit 1974 in der ARD lief. Später führte sie auch durch die Sendung „Hund, Katze, Maus!“. Sigi Harreis, die vor allem in den 1970er und 1980er Jahren im Fernsehen präsent war, war der erste weibliche Showmaster in Deutschland – und deshalb auch viel unterwegs.

Egal, wohin sie einer ihrer zahlreichen Auftritte führte, immer hat Sigi Harreis dort auch die Toppespezialisten aufgesucht. In der Hoffnung, von ihnen das Wundermittel gegen die Schmerzen zu bekommen. „Ich war viel unterwegs und bei vielen Ärzten. Helfen konnte mir aber niemand“, sagt Frau Harreis.

Wie es weiterging, lesen Sie auf Seite 6.



Schritt für Schritt

Das Physio-Team hilft Ihnen ganz behutsam wieder auf die Beine

Seite 02



Das LCS-Knie

Vor 30 Jahren wurde die Knie-Endoprothese revolutioniert

Seite 04



Wenn es bei der Sicherheitskontrolle piepst

Auf Reisen ist ein künstliches Hüftgelenk kein Problem

Seite 04

Schritt für Schritt

Das Physio-Team hilft Ihnen mit einer individuellen Therapie ganz behutsam wieder auf die Beine

Die fünf Frauen und drei Männer haben es sich auf den Hockern gemütlich gemacht. Sie sitzen im Turnsaal der endogap Klinik für Gelenkersatz in einem Kreis. Gruppentherapie. Die halbstündige Einheit ergänzt die individuellen Therapieeinheiten, die jeder der Patienten darüber hinaus noch mit seinem ganz persönlichen Therapeuten absolvieren muss, um sein neues Gelenk in Schwung zu bringen. Blauer Boden, in der Ecke steht ein Skelett, wie man es aus dem Biologieunterricht kennt, an der Stirnseite des Raumes ein großer Spiegel. Der Blick wandert durch die Glasfront nach draußen. Dort streift der Blick über das Alpenpanorama von Garmisch-Partenkirchen: Hausberg, Alpspitze, Waxensteine. „Fast wie Urlaub“, denkt da so mancher Patient und hat Mühe, sich auf die Übungen zu konzentrieren.

„Unser Therapiekonzept: gezielte Übungen, aber nicht zu intensiv.“

Dr. Christian S. Fulghum, Oberarzt

Mit den Fußsohlen trippeln, die Füße über die Fußkanten abrollen oder abwechselnd die Fersen auf den Boden aufsetzen und wieder anheben, das sind die Übungen, die Therapeut Dirk Masuhr für die Gruppe heute ausgesucht hat. Alles übrigens Übungen, die auch nach der Akutbehandlung sowie der Reha zu Hause noch gut gemacht werden können. „Fünf, vier, drei, zwei, eins“, zählt Dirk Masuhr den Countdown. Eine kurze Entspannung gönnt der Therapeut den Frauen und Männern, dann folgt die nächste Einheit. „Gezielte Übungen, aber nicht zu intensiv“, so beschreibt Dr. Christian S. Fulghum das Therapiekonzept der endogap Klinik für Gelenkersatz.

Vor gerade einmal einer Woche sind die Männer und Frauen operiert worden, die ersten Schritte durften sie schon am ersten Tag nach der Operation machen, allein schon, um den Kreislauf anzukurbeln. Auch erste sanfte Bewegungsübungen standen auf dem Programm. Immer dabei ein Therapeut des Physio-Teams. Denn die Spezialisten in Garmisch-Partenkirchen haben hohe Ansprüche an eine optimale Behandlung.



In den Tagen nach der Operation wird mit Bedacht daran gearbeitet, die Gehfähigkeit und den Muskelaufbau der Patienten zu fördern. „Für uns steht dabei immer das Wohl des einzelnen Patienten im Mittelpunkt. Wichtig ist das richtige Maß, um dem neuen Gelenk Gelegenheit zu geben, sich mit seiner Umgebung fest zu verbinden“, sagt Angela Ludwig, die Leiterin der Physikalischen Therapie am Klinikum Garmisch-Partenkirchen. Will heißen: Der Knochen soll behutsam in die spezielle Oberflächenstruktur des Implantats einwachsen.

Dieser besondere Ansatz zeigt schon nach wenigen Tagen erste Erfolge. „Ich würde gerne schneller gehen, als ich darf“, sagt Johann Schertl aus München. Immer aber haben Ärzte, Schwestern und Physiotherapeuten ein wachsames Auge auf ihre Patienten, besprechen sich untereinander, wenn sie Auffälligkeiten feststellen. „Nichts übertreiben“ lautet das Credo an der endogap Klinik für Gelenkersatz. „Weniger ist oft mehr“, sagt Angela Ludwig. Und deshalb muss auch der 62 Jahre alte Johann Schertl einen Gang zurückschalten.

Ähnlich geht es auch Franz Maichel aus Ulm. Der 57-Jährige hat eine neue rechte Hüfte bekommen. Vor der Operation habe er einen entscheidenden Tipp erhalten, erzählt Herr Maichel. So gut es eben trotz der Schmerzen ging, habe er versucht, seine Muskulatur zu stärken. „Die Übungen fallen mir deshalb sehr leicht“, sagt er mit einem Ausdruck von Zufriedenheit im Gesicht. Doch nur die wenigsten Patienten haben vor der Operation noch die Möglichkeit dazu. „Wo das noch möglich ist, bringt es sicherlich einen Vorteil. Wenn die Schmerzen aber schon zu groß sind und eine Muskelstärkung nicht mehr möglich ist, regenerieren sich die Muskeln auch nach der Operation sehr gut“, sagt Oberarzt Dr. Fulghum.

Mit den richtigen Übungen die Muskeln aufbauen

Zum Muskelaufbau hat Dirk Masuhr für die Patienten jetzt noch die von ihm so genannten Kutschersitz-Übungen – Übungen, die auf einer bestimmte Ausgangsstellung aufbauen – auf

dem Programm. „Füße parallel, Knie weit auseinander und dann ein Bein nach dem anderen heben und wieder aufsetzen.“ Eine der Patientinnen greift zum Taschentuch und wischt sich die Schweißperlen von der Stirn. Obwohl es so einfach aussieht, sind diese Übungen nach Jahren der Schonstellung für so manchen der Patienten doch ziemlich anstrengend.

Immer hat der Therapeut ein wachsames Auge auf seine Patienten. Niemand soll die Übungen falsch machen oder sie gar übertreiben. „Es gibt schon Übungen, bei denen mein Bein sich noch etwas sperrt“, sagt Renate Bergmüller aus Günzburg. Doch die Übungen deshalb einfach ausfallen lassen, das will die 51-Jährige nicht, schließlich möchte sie bald wieder ihren Mann auf seinen Spaziergängen begleiten können.

Jetzt hat Dirk Masuhr noch einen besonderen Programmpunkt parat. Heute sollen die Patientinnen und Patienten noch lernen, wie sie fortan richtig in ein Auto einsteigen. Dazu steht direkt vor der Abteilung für Physiotherapie ein Auto zur Verfügung – ohne Motor zwar, aber sonst mit allem ausgestattet, was ein Auto so braucht. Es wurde von einem lokalen Autohaus gestiftet und dient nun den Patienten der endogap Klinik zu Übungszwecken.

Auf geht's: Mit den Waden das Auto erspüren, dann am Armaturenbrett und am Rahmen des Autos festhalten und langsam hinsetzen, sich drehen und die Beine durchaus mit Hilfe der Arme ins Auto nachziehen. Fertig. „Um die Krücken kümmern Sie sich nicht. Das macht der Fahrer. Sie konzentrieren sich ganz darauf, richtig einzusteigen“, sagt der Therapeut. Nacheinander probieren jede Patientin und jeder Patient, wie sie richtig ins Auto einsteigen.

INFO

16 Physiotherapeuten, vier Masseure und ein Diplom-Sportlehrer kümmern sich an der endogap Klinik für Gelenkersatz um die Patienten. Ihr Ziel: die Patienten auf den Alltag vorbereiten. Dabei zeichnet sich die Arbeit des Physio-Teams durch eine auf jeden Patienten individuell abgestimmte Therapie aus.

Weil einige Therapeuten schon viele Jahre in Garmisch-Partenkirchen mit dabei sind, haben sie in enger Abstimmung mit den Ärzten das besondere Therapiekonzept der endogap Klinik für Gelenkersatz mit- und weiterentwickelt.

So hat sich in den vergangenen fast 40 Jahren ein umfangreiches Fachwissen angesammelt. Dieses wird komplettiert durch Therapeuten, die selbst seit vielen Jahren mit Hüft- und Knie-Endoprothesen leben und die Befürchtungen und Probleme der Patienten ganz genau nachvollziehen können.

„Das ist gar nicht so schwierig“, sagt Renate Bergmüller.

Gerade die alltäglichen Dinge sind es, auf die die Therapeuten ihre Patienten vorbereiten wollen. „Die Therapie soll das Selbstvertrauen der Patienten stärken und ihnen die Angst nehmen“, sagt Renate Schautz. Sie ist schon seit 29 Jahren Physiotherapeutin an der endogap Klinik für Gelenkersatz.

„Wir bereiten unsere Patienten auf ein normales Leben vor, damit sie den Alltag allein meistern können.“

**Angela Ludwig,
Leiterin der Physikalischen Therapie**

Zur Therapie gehört auch, dass die Patienten lernen, Treppen zu steigen. Auch müssen sie sich auf verschiedenen Bodenbelägen sicher fühlen, was sie am eigens dafür angelegten Gangparcours lernen können. „Wir bereiten unsere Patienten auf ein normales Leben vor, damit sie den Alltag allein meistern können“, sagt Angela Ludwig.

Wer die Klinik verlässt, der hat gelernt, wie er sein Bein belasten darf, wie er richtig geht und steht und wie er sich im täglichen Leben zurechtfindet. Da hilft den Therapeuten ihre langjährige Erfahrung. Unterstützt werden sie aber auch von modernen Analysemethoden, wie etwa der Video- oder der Computergangbildanalyse. Statt eines Merkblatts mit den wichtigsten Tipps bekommen die Patienten ein Arbeitspapier mit acht Fragen, etwa zur richtigen Belastung des operierten Beins oder zum korrekten Umgang mit den Gehhilfen. Gemeinsam mit ihrem Physiotherapeuten suchen die Patienten nach den richtigen Antworten. Kein Wunder, dass aus den Reha-Einrichtungen immer wieder die Rückmeldung kommt, dass die Patienten der endogap Klinik für Gelenkersatz das beste Gangbild aufweisen: kurze Schritte, langsame und richtige Belastung sowie eine aufrechte Körperhaltung beim Gehen und Sitzen.

„Die Therapie soll das Selbstvertrauen der Patienten stärken und ihnen die Angst nehmen.“

**Renate Schautz,
Physiotherapeutin**



Reisetipps mit Endoprothesen

Mit Gelenkersatz reist es sich gut! Das neue Gelenk wird Sie meist nicht beeinträchtigen, im Gegenteil wird das Reisen für Sie nach der Operation wesentlich angenehmer und beschwerdefreier sein als vorher.

Hier einige Tipps, wie Sie sich vorbereiten können, um die Reise noch mehr zu genießen.



Beginnen Sie die Reise ausgeruht, muten Sie sich am ersten Tag nicht zu viel zu. Lassen Sie sich immer wieder Zeit zur Erholung. Die Reisedauer sollte zunächst kürzer sein und sich erst langsam steigern, wenn Sie merken, dass Sie keine Probleme haben. Nehmen Sie die ggf. benötigte Medikation in ausreichender Menge mit, falls sich unerwartete Verzögerungen ergeben. Und verstauen Sie diese Medikamente im Handgepäck, falls Ihre Koffer erst verspätet zu Ihnen stoßen sollten. Reservieren Sie Ihre Sitze vor Reiseantritt, mit Gangplätzen im Flugzeug und möglichst viel Fußraum. Führen Sie Ihren Prothesenträgerausweis mit, um Unannehmlichkeiten bei den Kontrollen zu vermeiden. Metalldetektoren können auf Ihr neues Gelenk ansprechen, und der Ausweis erklärt die Situation in drei Sprachen.

Wenn Sie mit dem Auto reisen, kann das Mitführen von Kissen zur Stützung hilfreich sein. Sollte sich Ihr Wagen nicht für längeres Reisen eignen, erwägen Sie einen Mietwagen mit genug Raum für Ihre Bedürfnisse. Unterbrechen Sie Ihre Reise öfter, um sich zu strecken und die Muskeln zu lockern.

Mit der entsprechenden Vorbereitung und einem gemütlichen Reisetempo werden Sie und Ihr Gelenk Ihre Reise mit Sicherheit in vollen Zügen genießen können. Gute Erholung!

Vor 30 Jahren wurde die Knie-Endoprothese revolutioniert Das LCS-Knie feiert Jubiläum

Ein Blick in die Statistik der endogap Klinik für Gelenkersatz beweist: Immer mehr Patienten lassen sich von den Spezialisten in Garmisch-Partenkirchen eine Knie-Endoprothese einsetzen. „Die Zahl steigt von Jahr zu Jahr. In diesem Jahr rechnen wir mit rund 600 Operationen, bei denen wir ein Kniegelenk ersetzen“, sagt Dr. Christian S. Fulghum, Oberarzt an der endogap Klinik. Bei neun von zehn Operationen entscheiden sich Ärzte und Patienten für ein sogenanntes LCS-Knie. Rund 5000 dieser Kniegelenke haben die Garmisch-Partenkirchener Spezialisten in den vergangenen Jahren bei gelenkersetzenden Operationen eingesetzt.

Die Abkürzung LCS steht für „low contact stress“, was so viel bedeutet wie „geringer Kontaktdruck“. Der Name ist bei diesem künstlichen Kniegelenk Programm. Denn das LCS-Knie unterscheidet sich von anderen Knieprothesen durch einen beweglichen Kunststoffeinsatz zwischen Oberschenkelknochen und Schienbein sowie an der Kniescheibe. „Das garantiert, dass das künstliche Gelenk die geringstmögliche Abnutzung erfährt und dadurch möglichst lange hält“, erklärt Dr. Christian S. Fulghum die Vorteile. Das Kniegelenk stellt die Ärzte vor ganz besondere Herausforderungen. „Es gehört zu den kompliziertesten Gelenken des menschlichen Körpers und ist viel komplexer als das Hüftgelenk“, sagt Dr. Christian S. Fulghum. Denn das Knie muss einerseits außerordentlich stabil, andererseits aber auch frei beweglich sein (siehe Kasten). Das künstliche LCS-Knie erfüllt diese Bedingungen.

„Das kann funktionieren, das probieren wir aus.“

**Professor Dr. Fritz Lechner,
Pionier des Gelenkersatzes**

In diesem Jahr kann dieses ganz besondere Knieimplantat seinen 30. Geburtstag feiern. 1977 wurde die Endoprothese in den USA entwickelt. Wie ausgeklügelt das Implantat schon vor 30 Jahren war, zeigt ein Vergleich. „In den vergangenen Jahren hat sich das LCS-Knie kaum verändert. Das Grundprinzip ist gleich geblieben“, sagt Dr. Fulghum. Nur kleine Veränderungen im Design, die das Implantat

dem menschlichen Körper anpassen, und ein völlig neuer Kunststoff machen das LCS-Knie zu einem Hightech-Produkt.

Seit 20 Jahren schwören auch die Spezialisten in Garmisch-Partenkirchen auf diese revolutionäre Erfindung und haben sogar einige Instrumente für die Operation mitentwickelt. Schon früh haben die Garmisch-Partenkirchener Orthopäden das Potenzial des LCS-Knies für sich und ihre Patienten entdeckt. „Das kann funktionieren, das probieren wir aus“, soll Professor Dr. Fritz Lechner, der Pionier des Gelenkersatzes im süddeutschen Raum und als Chefarzt der Chirurgie am damaligen Kreiskrankenhaus auch Vordenker von endogap, gesagt haben, als er 1987 auf einem Kongress die Vorzüge der neuen Knieprothese kennenlernte. Der spontane Entschluss von Professor Lechner machte ihn zum Wegbereiter. Denn die Klinik in Garmisch-Partenkirchen gehörte zu den ersten, die in Deutschland überhaupt dieses neue künstliche Kniegelenk verwendeten. Heute ist dieses Kniegelenk bei den meisten Operationen Standard.

Baukasten für ein neues Knie

Beim Ersatz eines Kniegelenks werden der zerstörte Knochen und die Knorpelreste oberflächlich entfernt. In der Regel wird so operiert, dass der Knochen in die spezielle Oberflächenstruktur der Prothesenteile einwächst und so das künstliche Gelenk am Knochen fixiert. Es gibt aber auch die Möglichkeit, dass die Teile des künstlichen Kniegelenks mit einem speziellen Zement am Knochen fixiert werden. Wie groß der zu ersetzende Teil des Gelenks tatsächlich ist, kann der Arzt oft erst bei der Operation feststellen. Auch diese verschiedenen Möglichkeiten sind beim LCS-Knie vorgesehen. Wie bei einem Baukasten bietet das LCS-Knie unterschiedliche Möglichkeiten, um die Prothese flexibel an den Zerstörungsgrad des jeweiligen Gelenks anzupassen. Egal, für welches Verfahren sich die Ärzte entscheiden, seine Stabilität erhält das Knie weiter von den eigenen Bändern.



Lange Lebensdauer garantiert

Seit der Erfindung des LCS-Knies ist die Knie-Endoprothese auch für junge mobile Frauen und Männer kein Tabu mehr und eine echte Alternative. Zwar gibt es Knieimplantate schon seit 1935. Doch die ersten Knie-Endoprothesen hielten den gestiegenen Anforderungen bald nicht mehr stand. Denn spätestens seit auch immer mehr jüngere Menschen ein Knieimplantat benötigten, erwiesen sich die ersten Knie-Endoprothesen als ungeeignet. Die verwendeten Materialien rieben sich schnell ab, der Kunststoff, der den Knorpel ersetzte,

löste sich selbst auf, die Implantate lockerten sich. Das LCS-Knie brachte da die lang ersehnte Neuerung und galt als revolutionär. „Das auch als Doppelschlitzenprothese bekannte Knieimplantat hält höheren Belastungen stand und hat dadurch eine insgesamt längere Lebensdauer“, sagt Oberarzt Dr. Fulghum. Das beweisen auch wissenschaftliche Studien. Sie belegen, dass sogenannte Oberflächenersatzprothesen wie das LCS-Knie auch 15 Jahre nach der Operation in mehr als 90 Prozent der Fälle noch voll funktionsfähig sind.

Das Knie: ein kompliziertes Gelenk

Als Verbindungsglied zwischen den beiden größten Knochen des Körpers wird das Kniegelenk von allen Gelenken am stärksten beansprucht. Da ihm eine knöcherne Führung fehlt, ist es nur dann uneingeschränkt funktionsfähig, wenn sich Muskeln, Bänder, Menisken und Gelenkkapsel gegenseitig perfekt ergänzen. Für weitere Stabilität sorgen das vordere und das hintere Kreuzband. Diese beiden Bänder befinden sich im Zentrum des Gelenks. Der Innen- und der Außenmeniskus bewirken als „transportable Gelenkpfannen“ ein perfektes Gleiten des Oberschenkelknochens auf dem Unterschenkelknochen. Dieser Gleitvorgang funktioniert nur dann problemlos, wenn der Knorpelüberzug an Ober- und Unterschenkel intakt ist und die Gelenkkapsel genügend Gelenkflüssigkeit, also Gelenkschmiere, produziert. Starke Gewalteinwirkungen können zu Verletzungen des Kapsel-Band-Apparats, des Innen- oder des Außenmeniskus oder des Knorpels führen. Im Alter ist häufig der Knorpelverschleiß, die Arthrose, die Ursache der Schmerzen.

Sex nach Gelenkersatz

Nach dem Einbau einer Kniegelenk-Endoprothese können Sie sexuelle Aktivitäten wiederaufnehmen, sobald Sie sich nach Abschluss der Wundheilung dazu in der Lage fühlen. Es gibt hier keinerlei Einschränkungen, sofern Sie bei Auftreten von Beschwerden die jeweils auslösende Bewegung oder Belastung künftig zu vermeiden suchen.

Mit einem künstlichen Hüftgelenk werden durch die wiedergewonnene schmerzfreie Beweglichkeit sexuelle Aktivitäten meist angenehmer und weniger eingeschränkt. Sobald die Wundheilung abgeschlossen ist und die Weichteile geheilt sind, was meist nach vier bis sechs Wochen eintritt, ist es in der Regel möglich, mit sexuellen Aktivitäten zu beginnen. Dabei ist zu beachten, dass ausgeprägte Beugungen des operierten Gelenks, besonders verbunden mit Drehbewegungen nach innen oder außen, zu vermeiden sind.

Zu Beginn empfiehlt sich eine eher passive Rolle, evtl. in der unteren Lage, mit leicht gespreizten und gebeugten Beinen. Die Beine sollten dabei, wenn möglich, durch Kissen in eine komfortable Position gebracht und unterstützt werden. Wenn die Hüfte weiter einheilt, können natürlich auch aktivere Positionen und Rollen gefahrlos eingenommen werden.

Beim Auftreten von Schmerzen oder sonstigen Beschwerden sollte man diesen nachgeben, das heißt die jeweils auslösende Bewegung oder Belastung künftig vermeiden.

Bitte informieren Sie vor dem Sex auch Ihren Partner über die Operation und die obigen Regeln.

Sex nach Gelenkersatz wird für Sie bei Beachtung der geschilderten Regeln mit großer Wahrscheinlichkeit erfüllt und angenehmer sein als in Ihrer Leidenszeit vor dem Eingriff.



Fortsetzung Im Gespräch mit Sigi Harreis

Dreimal rieten ihr die Ärzte zu einer Arthroskopie des Knies. Immer stimmte Harreis zu, immer blieb die von der Gelenkspiegelung erhoffte Schmerzlinderung aus. Und je länger es keine Lösung für ihr Problem gab, desto lauter wurden die Stimmen, die ihr sagten, dass sich ihr Gangbild ständig verschlechtere. 1999 zog Sigi Harreis nach München. Und auch hier erkundigte sie sich nach einem Spezialisten. „Gibt es hier jemanden, der mir helfen kann?“, fragte die Moderatorin. „Ja“, lautete die Antwort. So kam Sigi Harreis schließlich im September 1999 an die endogap Klinik für Gelenkersatz nach Garmisch-Partenkirchen.

Schmerzen im Knie wegen einer kaputten Hüfte

Dort erkannte Chefarzt Dr. Holm Schlemmer sofort: Sigi Harreis hat zwar Schmerzen im Knie, doch ihr Knie selbst ist in Ordnung. Vielmehr rühren ihre Probleme von der Hüfte her. Also riet ihr der Chefarzt zu einer Hüft-Endoprothese. „Zwar entschließt man sich nicht Hals über Kopf zu einer derartigen Operation. Ich habe aber gar nicht lange überlegt“, sagt Sigi Harreis. Im April 2000 bekam sie in Garmisch-Partenkirchen eine künstliche rechte Hüfte implantiert. „Seitdem fühle ich mich wie ein junger Hund“, sagt Sigi Harreis in der gewohnt bildhaften Sprache einer Moderatorin. „Ich habe keine Schmerzen mehr.“

Die Genesung sei hervorragend verlaufen. „Die Operation war am 2. April, Mitte Mai bin ich mit nur einer Krücke nach Mallorca geflogen, wo wir ein Haus haben. Im Juni habe ich auch diese Krücke abgelegt.“ Dass sich Sigi Harreis so schnell erholt hat, dazu habe auch die liebevolle Betreuung an der endogap Klinik für Gelenkersatz beigetragen. „Ärzte, Schwestern und die Therapeuten waren so liebenswert. An der endogap wird man als Patient auf- und angenommen“, sagt Harreis. Hinzu komme die schöne Landschaft um Garmisch-Partenkirchen, die das Gesundwerden leicht mache. Nur mehr eine kleine Narbe erinnere sie heute an die Operation, doch die würde nicht anders aussehen als ein Schmiss auf der Wange eines Studenten.



Kein Wunder, dass Sigi Harreis die endogap Klinik für Gelenkersatz weiterempfiehlt. Sogar in der eigenen Familie. Ihr Mann Klaus Langer hat von Dr. Holm Schlemmer vor zwei Jahren eine neue linke Hüfte bekommen.

„Das Gefühl, schmerzfrei zu leben, ist durch nichts zu ersetzen.“

Klaus Langer

Drei Jahre haben ihn schlimme Schmerzen in der Hüfte gequält, die sogar bis ins Fußgelenk ausstrahlten. „Ich dachte aber, ich könnte das schon noch länger aushalten.“ Zweifel hätten ihn geplagt, ob die Operation klappt, gibt Langer unumwunden zu. Irgendwann sei der Leidensdruck aber zu groß geworden. Also entschied sich auch der heute 69-Jährige zu der Operation. Heute ist sich Langer aber sicher: „Besser wäre es gewesen, ich hätte mit der Operation nicht so lange gewartet.“ Denn seit er das neue Hüftgelenk hat, kann er wieder schmerzfrei Treppen steigen oder ins Auto einsteigen, mit dem Fahrrad fahren oder Golf spielen. „Die Sportarten, die man schon vor der Operation ausgeübt hat, die kann man auch nachher guten Gewissens wieder machen“, sagt Langer aus eigener Erfahrung. Seine Frau aber hat ihre Skier in die Ecke gestellt. „Man muss das Glück ja nicht herausfordern“, sagt Sigi Harreis. Dafür wankt die 70-Jährige auf ihrem Acker. Seit vielen Jahren verbringt das

Ehepaar viel Zeit auf Mallorca. Dort wachsen Affenbrot- und Feigenbäume. Sigi Harreis baut auf der Finca Tomaten, Paprika, Melonen oder Karotten an. „Alles, was das Herz begehrt.“ Die Sicherheitskontrollen am Flughafen waren bei den Reisen nach Mallorca seit der Operation aber noch nie ein Problem. Zwar würde regelmäßig der Metalldetektor piepsen, doch eine kurze Erklärung genügt. Und sollte das Sicherheitspersonal doch einmal Bedenken haben, dann haben Sigi Harreis und Klaus Langer ihren Prothesenträgerausweis dabei (siehe S. 4).

„Ich rate jedem, nicht zu lange zu warten.“

Sigi Harreis, Moderatorin

Während die Moderatorin auf Mallorca im Garten werkelt, erkundet ihr Mann mit dem Hund die Balearen-Insel. „Der Hund bewegt den Herrn“, sagt Frau Harreis mit einem Augenzwinkern. Trotz neuem Hüftgelenk kennt sie sowohl bei sich als auch bei ihrem Mann kein Pardon und setzt auf Bewegung. „Der Hund ist Therapie für meinen Mann.“ Eines hat der spanische Jagdhund mit Frauchen und Herrchen gemeinsam. Auch er hat Titan in seinem Körper. Sein Hinterlauf war bei einem Unfall zerstört worden.

Einen Tipp hat Sigi Harreis noch für all jene, die unentschlossen sind: „Ich rate jedem, nicht zu lange zu warten.“

WISSEN

► Hüftkopfnekrose



Die Hüftkopfnekrose ist eine Erkrankung, bei der die Durchblutung des Hüftkopfes beeinträchtigt ist und zu einem Absterben von Teilen des Hüftkopfes führt. Diese Veränderungen gehen häufig mit intervallartigen starken Schmerzen und Bewegungseinschränkung einher. Sie betrifft oft Männer im Alter zwischen 35 und 45 Jahren. Die Ursache ist primär, d.h. ohne erkennbaren Auslöser, oder sekundär, z.B. nach Verletzungen, Kortisontherapie, Bestrahlungen oder ungünstigen Lebensgewohnheiten (Alkoholmissbrauch). Die Diagnose wird mit körperlicher Untersuchung, Röntgenbild und ggf. Kernspintomographie gestellt. Physiotherapie, Entlastung und Schmerzbehandlung sind konservative Maßnahmen. Operativ werden, wo noch möglich, gelenkerhaltende Verfahren wie druckentlastende Eingriffe und knöcherne Umstellungen eingesetzt. Oft bringt jedoch erst der künstliche Ersatz des Hüftgelenks die erhoffte Beschwerdefreiheit.

► Dysplasie

Wenn der Pfannenerker, der den Hüftkopf vonseiten des Beckens überdeckt, im Rahmen einer kindlichen Reifungsstörung nicht genügend ausgebildet ist, nennt man dies Hüftdysplasie. Sie stellt einen hohen Risikofaktor in Bezug auf die spätere Ausbildung einer Hüftarthrose, also eines Gelenkverschleißes, dar, da die Belastung des Hüftkopfes auf einer viel kleineren Fläche erfolgt und damit wesentlich gesteigert ist (siehe Bild). Heute erfasst die routinemäßige Ultraschalluntersuchung der Neugeborenen diese Veränderung frühzeitig und ermöglicht eine Behandlung (z.B. Anlegen einer Spreizhose) und eine Nachbildung des knöchernen Daches.



Bei jungen Erwachsenen kann eine operative Umstellung der Knochen an Becken und/oder Schenkelhals bei frühzeitiger Anwendung zur Verzögerung oder Vermeidung des Gelenkverschleißes führen. Auch hier wird erst das künstliche Hüftgelenk in vielen Fällen dem Leiden ein Ende setzen.

► Gleitpaarung



Als Gleitpaarung wird die Materialkombination (Paarung) derjenigen Gelenkteile bezeichnet, die bei einem künstlichen Gelenk auf- oder aneinander reiben (gleiten). Spezielle Metalle,

Kunststoffe und Keramiken werden nach langer Testung hierfür verwendet, um den Materialverschleiß so gering wie möglich zu halten und eine hohe Lebensdauer des Gelenkersatzes zu erreichen. Denn der Hauptgrund für das Versagen eines künstlichen Gelenks ist der Verschleiß der verwendeten Materialien als Folge einer jahrelangen Belastung der Reibflächen. Heute werden diese daher nicht nur entsprechend widerstandsfähig gestaltet, sondern auch modular, d.h. wechselbar, eingesetzt. So wird garantiert, dass bei einem Verbrauch der Reibfläche nur diese gewechselt werden kann, ohne dass man die fest verankerten Metallimplantate austauschen muss. Die Entscheidung, welche Gleitpaarung im Einzelfall gewählt wird, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab und wird in einem Gespräch zwischen dem Patienten und dem Operateur getroffen.

► Links

An der endogap Klinik für Gelenkersatz werden unter anderem ausgereifte künstliche Gelenke von Zimmer verwendet:

www.zimmergermany.de

Die Patienten von endogap finden in Garmisch-Partenkirchen eine Wohlfühlumgebung, die zur schnellen Genesung beiträgt. Auch die Angehörigen können unvergessliche Tage verbringen:

www.garmisch-partenkirchen.de

Die bedeutendsten Experten für Endoprothetik des deutschsprachigen Raums haben sich zur Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) zusammengeschlossen:

www.ae-germany.com

✂ Bitte ausschneiden

Wir bitten Sie um einige Minuten Ihrer Zeit – denn Ihre Meinung ist uns sehr 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 Ihre Anregungen:

Bewegung und Lebensqualität mit dem künstlichen Gelenk



Was macht die Qualität eines Gelenkersatzes aus?

Dass die Betroffenen beweglich sein können, wie mit einem gesunden natürlichen Gelenk. Und dass das Implantat möglichst lange hält. Die körperliche Aktivität und Knochenbeschaffenheit der Patienten tragen zur Funktionsfähigkeit bei, aber auch das Design und das Material des Kunstgelenks.

Sicherheit durch klinische Forschung

Seit mehr als 75 Jahren forscht und entwickelt Zimmer mit renommierten Orthopäden und Unfallchirurgen Implantate, Werkstoffe und Operationsmethoden, um den wachsenden Bedürfnissen nach Mobilität und Lebensqualität zu entsprechen.

Der Erfolg gibt uns recht: Viele unserer Implantate und Technologien werden weltweit vielfach eingesetzt und können sehr gute klinische Ergebnisse von bis zu 25 Jahren vorweisen.

Wir forschen weiter: An schonenden minimal invasiven Operationstechniken, an speziellen Kunstgelenken für Frauen und Männer und an knochen-sparenden Implantaten für die Ansprüche jüngerer und aktiver Patienten.



CLS® Spotorno® Hüftsystem



Natural Knee® II Knie-system

Zwei der Implantate, die mehr als 20 Jahre klinische Langzeitergebnisse vorweisen können.

Zimmer Holdings Inc., mit Hauptsitz in Warsaw (Indiana, USA), ist der weltweit größte und führende Anbieter von medizinischen Produkten für den Wachstumsmarkt Orthopädie. Das Unternehmen entwickelt, produziert und vertreibt u. a. künstlichen Gelenkersatz, Trauma- und Wirbelsäulenprodukte, Produkte zur biologischen Regeneration defekter Gelenke und Dentalimplantate. Zimmer besitzt Niederlassungen in 25 Ländern, beschäftigt über 6.500 Mitarbeiter und vertreibt Produkte und Technologien in mehr als 100 Ländern.



Zimmer Germany GmbH
Merzhauser Straße 112, DE-79100 Freiburg
www.zimmergermany.de

Bitte ausschneiden ✂

Absender:

Bitte
freimachen

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

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:
Alexandra Goldfuss, Dr. Stephanie Geiger,
Astrid Förster
Grafik:
meditrust, München

endogap
Klinik für Gelenkersatz
Auenstraße 6
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: (0 88 21) 77-12 45
Fax: (0 88 21) 77-12 97
information@endogap.de
www.endogap.de