

endo**life.**

DAS MAGAZIN FÜR MOBILITÄT UND LEBENSFREUDE

TITELTHEMA | SEITE 2

**Vom ersten Tag an – und weit über
die OP hinaus – in guten Händen**

INFORMATION | SEITE 5

**Wenn das neue Hüftgelenk
perfekt sitzt – und das Gehen
trotzdem schmerzt**

INTERVIEW | SEITE 6

**„Ich muss heute nicht mehr alles
machen, aber ich könnte es.“**

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ein Gelenkersatz ist für Betroffene immer ein Schritt ins neue Leben. Wir von der endogap begleiten diesen Schritt kompetent aus einer Hand – vom ersten Tag bis weit nach der OP. Maßgeblich ist hierbei u. a. auch unser Institut für Bewegungsanalyse und Sportmedizin (IBS) – mit einem durchdachten und durchgängigen Konzept von der ersten Voruntersuchung bis zum gemeinsamen Gipfelaufstieg im Rahmen unserer endofit-Sportkurse. Auf den Seiten 2 bis 4 stellen wir Ihnen das IBS und seine Leistungen näher vor.

Einer, der den Schritt ins neue Leben bereits gewagt und erfolgreich gemeistert hat, ist Johannes Jahstorfer aus Bad Reichenhall. Der 74-jährige staatlich geprüfte Bergführer berichtet in unserer Patientenstory auf Seite 6 von seiner Leidenszeit vor der OP und wie ihm seine beiden neuen Kniegelenke Lebensfreude und Lebensqualität zurückgebracht haben.

Was die Ursache dafür sein kann, wenn trotz Gelenkersatz jeder Schritt schmerzt, erfahren Sie auf Seite 5. Martin Hutter, Leitender Arzt der endogap, beleuchtet die Folgen einer Schwäche der Abduktionsmuskulatur der Hüfte, einer sogenannten Glutealinsuffizienz.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.



Herzlichst,
Ihr

Dr. med. Rolf Schipp
Chefarzt der endogap Klinik
für Gelenkersatz im Klinikum
Garmisch-Partenkirchen

INSTITUT FÜR BEWEGUNGSANALYSE & SPORTMEDIZIN

VOM ERSTEN TAG AN – UND WEIT ÜBER DIE OP HINAUS – IN GUTEN HÄNDEN

Wir von der endogap wissen: Für einen erfolgreichen Gelenkersatz und eine nachhaltig hohe Patientenzufriedenheit ist weit mehr nötig, als die reine Durchführung der Operation. Mit unserem Institut für Bewegungsanalyse & Sportmedizin (IBS) bieten wir den Patienten eine umfassende und langfristige Betreuung – von der optimalen Vorbereitung bis hin zu Sportkursen weit nach der OP.

PHASE 1

Vor der OP: Gezielter Muskelaufbau steigert Erfolgchancen

„Wir begleiten und beraten unsere Patienten auf dem gesamten Weg. Das beginnt schon Wochen vor der Operation“, betont Björn Michel, Leitender Oberarzt der endogap und Ärztlicher Leiter des Instituts für Bewegungsanalyse & Sportmedizin. Denn steht eine Knie- oder Hüftgelenks-Operation an, sollten sich die Patienten nach Möglichkeit mit einem gezielten Muskelaufbau optimal darauf vorbereiten. „Im Vorfeld der Operation ist ein zielgerichtetes Training sinnvoll, um einer Verschlechterung der Beweglichkeit und einem fortschreitenden Muskelabbau entgegenzuwirken. Die Studienlage zeigt deutlich bessere Ergebnisse nach der Operation bei einem Training von 4-8 Wochen vor der Operation, da die Patienten ein besseres Kraftausgangsniveau haben“, sagt Björn Michel. In der Regel haben die Patienten weniger Schmerzen nach der Operation und sind schneller wieder mobil. Für die OP-Vorbereitung haben die Sportwissenschaftler der endogap einen Trainingsplan erstellt, welcher auf der Homepage der endogap kostenfrei zum Download bereit steht. „Zudem bieten wir auf Wunsch eine umfassende Untersu-



Muskulären Dysbalancen auf der Spur: Mit Hilfe des isokinetischen Trainings- und Testsystems (Isokinet) wird die Kraftfähigkeit der Streckerkette im Seitenvergleich gemessen.

chung mit verschiedenen Testmethoden an. Anhand der Testergebnisse können gezielte, individuelle Therapie- und Trainingsempfehlungen bis zum OP-Termin erstellt werden“, erklärt Sportwissenschaftler Stefan Marschall. Am Vorbereitungsstag der Operation wird in der „Funktionsdiagnostik“ der aktuelle Status mittels Haltungs- und Bewegungsanalyse festgehalten.

PHASE 2

Reha, Wundheilung und Mobilisierung

In der ersten Phase der Rehabilitation (bis zu 8 Wochen) ist ein gezieltes Muskelaufbautraining noch nicht möglich. Dennoch steht auch in dieser Phase bereits neben der Wundheilung und dem festen Einwachsen des betroffenen Gelenks die Mobilisation im Vordergrund. Denn der operative Eingriff ersetzt zwar das geschädigte Gelenk durch ein Kunstgelenk, bereits bestehende muskuläre Defizite und Dysbalancen sowie eine langjährig angeeignete Schonhaltung bleiben jedoch bestehen. Für eine schnelle und effektive funktionelle Wiederherstellung und die Verbesserung der Bewegungsqualität nach Implantation eines Kunstgelenkes ist daher der unmittelbare Beginn gezielter Therapiemaßnahmen notwendig. Bereits am ersten Tag nach der Operation beginnt die Physiotherapie mit der Gelenkmobilisation und Gangschulung. Ab dem dritten postoperativen Tag werden in der Endoprothetik-Gruppe

erste Mobilisationsübungen gezeigt sowie Informationen zum Verhalten im Alltag gegeben.

PHASE 3

Weitertrainieren auch nach der Rehabilitation

Nach zirka 8 Wochen ist das Kunstgelenk fest eingewachsen und ein intensiveres Training kann beginnen. „In dieser Phase ist es enorm wichtig, dass die Patienten dranbleiben und nach der Rehabilitation konsequent weitertrainieren“, weiß Stefan Marschall. „Ein spezieller, von uns entwickelter OP-Nachbereitungs-Trainingsplan nach Knie- und Hüft-Totalendoprothese führt die Patienten durch die ersten Wochen.“ Die Übungsauswahl ist so gestaltet, dass unabhängig von Alter und Leistungsstand das Trainingsprogramm absolviert werden kann.

PHASE 4

Kontrolluntersuchung

Zirka drei Monate nach der OP erachten wir eine Kontrolluntersuchung in unserer Abteilung als sinnvoll, um noch bestehende muskuläre Defizite und Bewegungseinschränkungen mittels verschiedener Untersuchungsverfahren (Kraftdiagnostik, Gang- und Bewegungsanalyse) festzustellen. Anhand der Ergebnisse erstellen wir anschließend einen individuellen Trainingsplan und geben Empfehlungen zum weiteren Therapieverlauf.



Eine sogenannte „Diers formetric Haltungsanalyse“ erfolgt über eine Wirbelsäulen- und Beckenvermessung und zeigt das Haltungsmuster sowie gegebenenfalls Schonhaltungen auf.



Vorbereitung des Patienten auf die Haltungsanalyse.

endofit Sportkurse

Für Sportbegeisterte gibt es darüber hinaus unsere endofit Sportkurse. Zur Auswahl stehen Ski Alpin (Beginner oder Fortgeschrittene), Skilanglauf, Golf, Bergsport und die „Zugspitztour“. Die Teilnehmer werden in den Kursen unter ärztlicher und sportwissenschaftlicher Führung wieder zurück in die Aktivität geführt. Das Wiedererlangen von Sicherheit, das Vertrauen in das Kunstgelenk und natürlich der Spaß an der Bewegung stehen hierbei im Vordergrund. Aktuelle Termine und Infos zu Kosten und Anmeldung finden Sie auf Seite 8.



SIE HABEN FRAGEN ZU UNSEREM IBS-KONZEPT ODER MÖCHTEN EINEN TERMIN ZUR KONTROLLUNTERSUCHUNG VEREINBAREN?

Sprechen Sie uns gerne an:

Institut für Bewegungsanalyse & Sportmedizin
ibs@endogap.de
Tel: 08821-77-7868

TIPP: Laden Sie sich die endogap-App auf Ihr Smartphone. In der „endogApp“ werden Sie als Patient zu den richtigen Zeitpunkten auf die Durchführung der Trainingspläne und die Nachkontrolle hingewiesen.

Trainingsplan
OP-Vorbereitung



Trainingsplan
OP-Nachbereitung



SCHWÄCHE DER ABDUKTIONSMUSKULATUR

WENN DAS NEUE HÜFTGELENK PERFEKT SITZT – UND DAS GEHEN TROTZDEM SCHMERZT

Immer wieder klagen Patienten nach einer Hüft-OP über Schmerzen und anhaltende Beschwerden beim Gehen. Verantwortlich dafür muss nicht das neue Gelenk selbst sein. Vielfach ist die Ursache eher eine Schwäche der Abduktionsmuskulatur der Hüfte, einer sogenannten Glutealinsuffizienz.

Die Musculi glutei medius und minimus – der kleine und mittlere Gesäßmuskel – gelten als „Motor der Hüfte“. Bei der Implantation einer Hüftendoprothese kann es vor allem bei der Verwendung eines seitlichen Zuganges zum Hüftgelenk zu einer Schädigung dieser Muskeln, bis hin zu einem Teil- oder Komplettabriss kommen. Der in der endogap verwendete „Mini posterior Zugang“ bleibt von diesen genannten Muskeln weit weg, dennoch werden wir in der Nachsorge von Patienten, die in anderen Häusern operiert wurden, immer wieder mit diesem Problem konfrontiert. Folgen und Beschwerden für den Patienten hängen von Art und Umfang der Muskelverletzung ab und reichen von leichten Schmerzen bis zur Gehunfähigkeit. „Typisch für eine Glutealinsuffizienz ist ein regelrechter Watschelangang“, erklärt Martin Hutter, Leitender Arzt der endogap Klinik. „Die mittlere und kleine Gesäßmuskulatur stabilisiert normalerweise das Becken und sorgt für ein aufrechtes und rundes Gangbild. Ist die Gesäßmuskulatur beschädigt, ist der Gang meist instabil und wackelig.“ Ein weiteres Indiz liefert das Trendelenburg-Zeichen, ein Abkippen des Beckens im Einbeinstand. „Musculus gluteus medius und Musculus gluteus minimus halten im Einbeinstand das Becken waagrecht. Sind die Muskeln geschwächt oder beschädigt, kippt das Becken beim Stand auf einem Bein weg“, erklärt Martin Hutter. Betroffene leiden an Schmerzen und Einschränkungen beim Gehen.

Das Tückische zudem: „Viele der Patienten sind über Jahre Schmerzen gewöhnt und wollen sich und der neuen Hüfte nach der OP erstmal Zeit geben, wie sich alles entwickelt.“ Abwarten, das wird schon, sei häufig die Meinung. Bei einer Glutealinsuffizienz jedoch der falsche Weg: Denn ist die Muskulatur abgerissen, verfettet diese in relativ kurzer Zeit. Betroffene sind dann langfristig auf Hilfsmittel, wie Gehhilfen oder Nordic-Walking-Stöcke angewiesen. Wer anhaltende Beschwerden nach einem Hüftgelenkersatz hat, sollte sich in weitere Diagnostik begeben. Je früher eine Glutealinsuffizienz erkannt und behandelt wird, desto vielversprechender sind die Heilungschancen“, so Hutter.

Um die Glutealinsuffizienz zu diagnostizieren, werden eine neurologische Untersuchung und eine Kernspintomographie durchgeführt. „Wir müssen feststellen, ob der Muskel abgerissen ist, ob der Nerv verletzt ist und wie viel gesundes Muskelgewebe noch vorhanden ist“, sagt Martin Hutter. Rund 50 Prozent des Muskels sollten mindestens noch intakt sein, damit er wieder angenäht werden kann. Weitere Therapieformen sind immer eine gezielte Physiotherapie, um die umliegende Hilfsmuskulatur aufzubauen und zu stärken. So kann in der Regel eine Schmerzreduktion und eine Verbesserung der hüftstabilisierenden Funktion erreicht werden.



„Wer anhaltende Beschwerden nach einem Hüftgelenkersatz hat, sollte sich in weitere Diagnostik begeben. Je früher eine Glutealinsuffizienz behandelt wird, desto vielversprechender sind die Heilungschancen.“

Martin Hutter

„Ich muss heute nicht mehr alles machen, **aber ich könnte es.**“

Auf wie viele Berge genau Johannes Jahrstorfer in seinem Leben schon gekraxelt ist, kann er selbst nicht mehr zählen. Mehrere hunderttausend Höhenmeter dürften es gewesen sein. Doch für seine Leidenschaft bezahlte der passionierte Bergsteiger und Bergführer einen hohen Preis: Mit Mitte Sechzig sind durch die hohe Belastung beide Knie kaputt. Johannes Jahrstorfer zögert und zaudert zunächst, bis ihm zwei Operationen in der endogap seine Lebensfreude und Lebensqualität zurückbringen.



Wieder voll beweglich und keine Schmerzen mehr: Johannes Jahrstorfer (74) genießt die zurückgewonnene Lebensqualität.

Johannes Jahrstorfer liebt die Berge – sein Leben lang. Im Alter von 14 Jahren entdeckt er seine Leidenschaft fürs Bergsteigen, bereits mit 21 Jahren ist er Heeresbergführer bei den Gebirgsjägern und später staatlich geprüfter Berg- und Skiführer sowie Berg- und Hundeführer bei der Bundespolizei. Seit über 40 Jahren engagiert sich der Bad Reichenhaller bei der Bergwacht, rettet in unzähligen Einsätzen Wanderer, Skifahrer und Bergsteiger aus ausweglosen Situationen – und das ein oder andere Mal auch deren Leben. Zudem bildet er seit über 40 Jahren Nachwuchs-Alpinisten beim Deutschen Alpenverein aus. „Ich habe das alles immer mit großer Freude und großem Idealismus getan, deshalb war mir auch nie etwas zu viel“, so Johannes Jahrstorfer.

Am Schluss auf dem blanken Knochen gegangen

Doch die jahrzehntelangen hohen Belastungen for-

dern mit der Zeit ihren Tribut: „Ich war immer sportlich, kräftig, aktiv und körperlich fit. Doch mit zunehmendem Alter wurden die Knie schlechter. Eine klassische Abnutzungserscheinung. Ich bin bei beiden Knien nur noch auf dem blanken Knochen gegangen. An Sport war nicht mehr zu denken. Ich hatte nur noch Schmerzen“, sagt Jahrstorfer. Es ist der Punkt, an dem er sich zu einer Operation durchringt. Im Oktober 2020 bekommt er in der endogap ein neues Gelenk im linken Knie, im August 2021 folgt das rechte Knie. Johannes Jahrstorfer weiß heute: „Mein einziger Fehler war, so lange mit diesem Schritt gewartet zu haben.“

Plus an Lebensfreude

„Ich kann heute wieder alles machen, was vorher nicht mehr oder nur noch mit großen Schmerzen möglich war“, sagt der heute 74-Jährige. „Radfahren, meinen Dienst bei der Bergwacht, mit meinem Diensthund laufen gehen, Skifahren oder im Sommer aufs SUP (Stand Up Paddling Board) steigen – meine Knie sind wieder voll beweglich und ich habe keine Schmerzen mehr.“ Für Jahrstorfer bedeutete die Entscheidung für die OPs insbesondere ein Plus an Lebensfreude. „Zu wissen, ich könnte, wenn ich wollte, ist ein tolles Gefühl. Ich schalte heute meinen Kopf ein. Ich muss nicht mehr Bergsteigen gehen oder eine Buckelpiste mit den Skiern hinunterbrettern – aber nicht, weil ich es nicht könnte, sondern weil ich das in meinem Alter einfach nicht mehr riskieren muss“, so Jahrstorfer.

Johannes Jahrstorfer möchte nun auch andere ermutigen, den Schritt zu wagen. „Ich habe lange gezögert – und damit nur meine Leidenszeit um Jahre verlängert. Als Betroffener muss man einsehen, dass es nicht von allein besser wird. Eigentlich hat man also gar nichts zu verlieren. Die beiden Operationen haben mir meine Lebensqualität zurückgebracht“, bekräftigt Jahrstorfer.

WIR STELLEN VOR

DR. THOMAS BARTL OBERARZT DER ENDOGAP UND LEITER DER PHYSIKALISCHEN THERAPIE AM KLINIKUM



„Die optimale Nachbetreuung durch ein professionelles Team an Therapeuten ist in allen Fachabteilungen – aber gerade auch für Patienten mit frisch implantierten Gelenken – essenziell.“

Dr. med. Thomas Bartl

Dr. Thomas Bartl ist gebürtiger Münchner und hat in der bayerischen Landeshauptstadt sein Medizinstudium absolviert. 2016 kam er als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an die endogap Klinik für Gelenkersatz nach Garmisch-Partenkirchen. Seit 2019 ist er Oberarzt in unserem Ärzteteam. Darüber hinaus bekleidet er gleich mehrere wichtige Funktionen.

Da Thomas Bartl schon während seiner Facharztzeit in der endogap eng in die Digitalisierung der Prozesse im Aufnahmecenter eingebunden war, lag es auf der Hand, ihm mit der Ernennung zum Oberarzt die ärztliche Leitung des Aufnahmecenters als eine seiner Hauptaufgaben neben der operativen Tätigkeit zu übertragen. Mit dem Aufnahmecenter hat die endogap über viele Jahre ein System etabliert, mit dem Patienten optimal und in einem strukturierten Ablauf auf ihre Operationen vorbereitet werden. „Das schafft Vertrauen und Sicherheit und reduziert so die Angst vor der anstehenden Operation“, erklärt Thomas Bartl.

Als zertifizierter Hauptoperateur führt Thomas Bartl mehr als 100 Endoprothesenoperationen am Hüft- und Kniegelenk pro Jahr selbstständig durch, assistiert zahlreiche Operationen und unterstützt damit insbesondere auch junge Kolleginnen und Kollegen in ihrer Facharztausbildung. „Das ist enorm wichtig, um auch in Zukunft eine optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Denn die Zahl der zu implantierenden Prothesen wächst aufgrund des

zunehmenden Alters unserer Patienten, der exzellenten Funktion und Haltbarkeit der künstlichen Gelenke und dem entsprechenden Anspruch der Patienten beständig“, weiß Thomas Bartl.

Dabei ist gerade die optimale Funktion als einer der Hauptgründe für eine optimale Patientenzufriedenheit ein besonderes Anliegen für Thomas Bartl. Nicht zuletzt deshalb ergriff er sehr gerne die Gelegenheit, die Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie und Balneologie“ zu erwerben. Im Mai 2022 übernahm er die ärztliche Leitung der Physikalischen Therapie am Klinikum. „Da die Nachbetreuung durch ein professionelles Team an Therapeuten in allen Fachabteilungen, aber gerade auch für Patienten mit frisch implantierten Gelenken essenziell ist, freue ich mich sehr, das Team der Physiotherapie aus ärztlicher Sicht unterstützen zu dürfen.“ Darüber hinaus ist Bartl stellvertretender Ärztlicher Leiter des Teams Bewegungsanalyse & Sportmedizin an der endogap.

Ein weiterer Bereich, den der 43-jährige Mediziner engagiert betreut, ist die sogenannte Hüftkopfspende. Die endogap Klinik für Gelenkersatz zählt zu einer der Abteilungen, die mit die meisten Hüftköpfe in Deutschland spendet. Das bedeutet, dass ein Großteil der Hüftköpfe, die im Rahmen einer Hüfttotalendoprothese entnommen werden, zur Aufbereitung an eine Spezialfirma gesandt werden, die diese sterilisiert und zur weiteren Nutzung für andere Patienten aufbereitet. „Damit unterstützen wir eine flächendeckende Versorgung mit Knochentransplantaten, die bei zahlreichen Operationen Verwendung finden“, betont Thomas Bartl.

Termine Sportkurse



Golf

Kurstermin: 03.05. - 05.05.2023

Kursgebühr: 370,- € inkl. Greenfee

Übern. mit HP/Tag/Person:

bis zu 140,- €

Bergsport

Kurstermin: 22.09. - 24.09.2023

Kursgebühr: 300,- €

Übern. mit HP/Tag/Person:

bis zu 140,- €

Zugspitztour

Kurstermin: 24.06. - 26.06.2023

Kursgebühr: 300,- €

Übern. mit HP/Tag/Person:

bis zu 140,- €



ANMELDUNG

**Bitte richten Sie Ihre verbindliche
Anmeldung spätestens vier Wochen
vor dem jeweiligen Kursbeginn an:**

endogap Klinik für Gelenkersatz
im Klinikum Garmisch-Partenkirchen
Telefon 08821 77-1245
endofit@endogap.de



WISSENSWERTES

Künstliche Gelenke und Adipositas: Mit dem BMI steigt das Komplikationsrisiko

Grundsätzlich existiert keine Gewichts-obergrenze für das Einsetzen von Gelenkendoprothesen. Allerdings ist es ab einem BMI von 40 (Körpergewicht in kg / Körpergröße in m²) empfehlenswert, vor der Operation das Körpergewicht zu reduzieren. Denn bei stark übergewichtigen Patienten kommt es häufiger zu Komplikationen als bei Normalgewichtigen. Aktuelle Studien belegen, dass bei einem BMI über 40 die Wahrscheinlichkeit für eine Komplikation nach dem Einsetzen der Endoprothese um das Vier- bis Fünffache ansteigt. Insbesondere die Gefahr einer Infektion oder einer Fehlplatzierung mit anschließender Fehlfunktion ist bei stark Übergewichtigen deutlich höher als bei Normalgewichtigen.

Auch Begleit- und Folgeerkrankungen von Adipositas spielen eine Rolle: Diabetes mellitus, eine der typischen Begleiterkrankungen von Adipositas, erhöht das Infektionsrisiko bei Hüftoperationen um zehn Prozent. Es braucht daher flankierende Maßnahmen, um die Operation optimal vorzubereiten und eine Reduktion des persönlichen Risikos zu erreichen.

Wir raten Patienten mit einem BMI über 40 noch vor der Operation dringend einen Ernährungsmediziner aufzusuchen und ein individuelles und wirksames Abnehmprogramm durchzuführen. Jedes Kilo weniger auf der Waage senkt das Komplikationsrisiko beim späteren Gelenkersatz.

endolife.

DAS MAGAZIN FÜR MOBILITÄT UND LEBENSFREUDE

Herausgeber

Klinikum Garmisch-Partenkirchen GmbH

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer:
Frank Niederbühl

Verantwortlich im Sinne des
Presserechts (V.i.S.d.P.):
Gudrun Stadler
Abteilung PR & Marketing

Klinikum 
Garmisch-Partenkirchen

endogap Klinik für Gelenkersatz im Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Auenstraße 6
82467 Garmisch-Partenkirchen

Telefon 08821 77-1245
Telefax 08821 77-1297
service@endogap.de
www.endogap.de

Konzept und Umsetzung

Agentur Weimer & Paulus GmbH

Redakteure und Autoren

Philipp Paulus

Druck

Gotteswinter Fibodruck
Auflage: 16.000

Grafik

www.weimer-paulus.de

Bildnachweise

Titelbild:

www.kriner-weiermann.de

Fotos:

Marc Gilsdorf, Johannes Jahrstorfer,
Klinikum Garmisch-Partenkirchen