

Themenabend

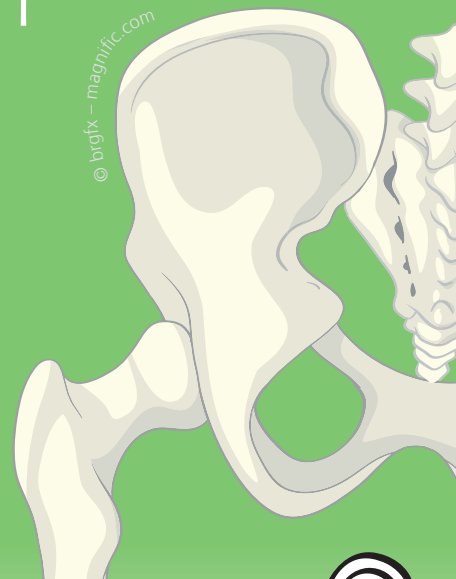
Medizin im Dialog

Moderne Behandlungsmöglichkeiten
bei Hüft- und Knieschmerzen

Termin

Dienstag, 03. November 2026

18:00 bis 19:15 Uhr



Veranstaltungsort

forum M, Mayersche Buchhandlung
Buchkremerstraße 1-7, 52062 Aachen



Ihre Experten



Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Krister Hofmann

Leiter der Sektion Endoprothetik an der Klinik für Orthopädie,
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Uniklinik RWTH Aachen

Dr. med. Hanno Schenker

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie der Sektion Endoprothetik
an der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
der Uniklinik RWTH Aachen



UNIKLINIK RWTHAACHEN



ZURÜCK IN BEWEGUNG

Die Sektion Endoprothetik stellt sich vor

Viele Menschen leiden im Laufe ihres Lebens unter Beschwerden an Knie- oder Hüftgelenken. Mit zunehmendem Alter nehmen Verschleißerscheinungen und Gelenkerkrankungen häufig zu. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen können dann selbst alltägliche Tätigkeiten zur Herausforderung machen. Reichen konservative Therapien nicht mehr aus, kann der Einsatz eines künstlichen Gelenks, einer sogenannten Endoprothese, eine wirkungsvolle Behandlungsoption sein.

Mit etwa 400.000 Eingriffen pro Jahr gehört der Einsatz eines künstlichen Hüft- oder

Kniegelenks zu den häufigsten Operationen in Deutschland. Ein Grund für die seit Jahren steigende Zahl der Eingriffe ist die alternde Gesellschaft. Aber auch der Anteil an jüngeren Patientinnen und Patienten, die ein Kunstgelenk benötigen, ist gewachsen. Eine Endoprothese ersetzt die geschädigten Gelenke teilweise oder vollständig.

Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Krister Hofmann und sein Team von der Sektion Endoprothetik der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie an der Uniklinik RWTH Aachen wissen um die Bedeutung der Spezialisierung und um ihre Verantwortung: Regelmäßige Fortbildungen

und die Weiterentwicklung der Operationstechniken sind für das erfahrene chirurgische Team Grundlage patientenorientierter Arbeit.

„Durch die gute Infrastruktur und die enge Verzahnung der Abteilung mit anderen Fachdisziplinen in einer der größten Kliniken der Region bieten wir beste Voraussetzungen. Bei uns ermöglichen modernste Operationsverfahren, patientenorientierte Schmerzkonzepte, bioverträgliche Implantate und eine schnelle Mobilisierung dank der exzellenten Anbindung an die Physiotherapie die Betreuung über die gesamte Bandbreite des Erkrankungsbildes“, erklärt Prof. Hofmann.



Endoprothetik?!

Bei einer Endoprothese handelt es sich um einen Gelenkersatz, der dauerhaft im Körper verbleibt. Dabei wird das geschädigte Gelenk teilweise oder ganz ersetzt. Am gängigsten sind Knie- und Hüftprothesen, aber auch das Schulter- und Sprunggelenk sowie der Ellenbogen können ersetzt werden.

Kontakt

**Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Sektion Endoprothetik**

Klinikdirektor: Univ.-Prof. Dr. med. Frank Hildebrand, MHBA
Sektionsleiter: Univ.-Prof. Dr. Ulf Krister Hofmann

**Terminvergabe
auf der
Homepage**



Telefonischer Kontakt:
Montags bis freitags von
08:00 bis 12:00 Uhr unter
0241 80-80644 oder
0241 80-80786

www.ukaachen.de/endoprothetik

Themenabend

Medizin im Dialog live

Moderne Behandlungsmöglichkeiten bei Hüft- und Knieschmerzen

Termin

Dienstag, 03. November 2026
18:00 bis 19:15 Uhr

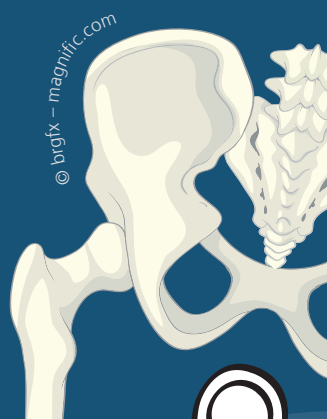


Veranstaltungsort

forum M, Mayersche Buchhandlung
Buchkremerstraße 1-7
52062 Aachen



Der Eintritt ist frei.
Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.





Gelenkersatz im FAKTENCHECK

Ein funktionstüchtiger Bewegungsapparat sorgt für Selbständigkeit sowie ein soziales Leben. Wenn jede Bewegung mit Schmerzen verbunden ist, kann das zu Rückzug oder Pflegebedürftigkeit führen. Die moderne Gelenkchirurgie ermöglicht es in vielen Fällen, gewohnte Aktivitäten und den persönlichen Lebensstil beizubehalten. Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Krister Hofmann klärt die wichtigsten Fragen im Interview.

Ab wann sollte man sich mit Arthrosebeschwerden orthopädisch vorstellen?

Prof. Hofmann: Am Anfang bereitet Arthrose oft sporadische Beschwerden, die gut mit Schmerzmitteln und Ruhephasen kontrolliert werden können. Das Gelenk profitiert von einer strukturierten Bewegungstherapie, um den Knorpel bestmöglich zu erhalten und zu fördern. Wenn die Beschwerden dann aber zu einem dauerhaften Problem werden, sollte eine orthopädische beziehungsweise chirurgische Beurteilung erfolgen.

Welche Maßnahmen sollte man vorher versucht haben?

Prof. Hofmann: Arthrose tritt so häufig auf, dass es Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) gibt, an denen sich das medizinische Vorgehen orientiert. Für die Hüftgelenksarthrose empfiehlt sie eine dreimonatige nichtoperative, leitlinien-gerechte Therapie. Diese besteht aus gezielter Physiotherapie, individuell ange-

passter körperlicher Aktivität, Maßnahmen zur Verbesserung von Kraft, Beweglichkeit und Funktion, gegebenenfalls Gewichtsreduktion bei Übergewicht, der Nutzung von geeigneten Hilfsmitteln und Anpassung von Alltagsbelastungen sowie einer geeigneten medikamentösen Schmerztherapie, individuell nach Nutzen und Risiken. Erst danach kann bei Fortdauer der Beschwerden ein Kunstgelenk in Betracht gezogen werden.

Handelt es sich um einen großen Eingriff?

Prof. Hofmann: Für Betroffene, die aufgrund einer massiven Schädigung des Gelenks oft viele Jahre unter starken Schmerzen leiden, ist eine Endoprothese die Möglichkeit für mehr Lebensqualität. Viele unserer Patientinnen und Patienten bewegen sich danach beschwerdefrei und können sogar Sport ausüben. Darum ist die Operation für Betroffene ein großes Ereignis.

Wie lange dauert der Einbau eines Kunstgelenks?

Prof. Hofmann: Die Operation zum Gelenkersatz ist in Deutschland hochstandardisiert. Die Dauer beträgt bei einem Standard-Kunstgelenk in der Regel etwas mehr als eine Stunde. Allerdings gehen wir stark auf die individuellen Voraussetzungen unserer Patientinnen und Patienten ein, um ein optimales Ergebnis für jeden zu erreichen. Je nach Komplexität des Eingriffs und anatomischen Besonderheiten dauert dieser manchmal auch bis zu zwei Stunden.

Wie lange verbleiben die Patientinnen und Patienten danach im Krankenhaus?

Prof. Hofmann: Wenn Sie uns für den Einsatz eines Kunstgelenks aufsuchen, beginnt die Vorbereitung der Nachbehandlung bereits vor der Operation. Gemeinsam sprechen wir über Ihre Bedürfnisse und stimmen die weitere Nachbehandlung darauf ab. Für Kunstgelenke

gibt es bei uns klare Kriterien, damit wir Sie in den nächsten Nachbehandlungsschritt überführen. Dazu gehören eine reizlose und trockene Wunde, eine gute Beweglichkeit des Gelenkes und in der Regel die Fähigkeit, selbständig Treppen zu steigen. Die meisten Patientinnen und Patienten erreichen diese Ziele in weniger als einer Woche.

Mit welchen Einschränkungen muss man nach einem Gelenkersatz rechnen?

Prof. Hofmann: Unser oberstes Ziel ist, dass Sie Ihren Alltag wieder schmerzfrei meistern können. Dazu zählt natürlich, frei gehen zu können, um Einkäufe zu erledigen oder Freunde zu besuchen. Fast allen Patientinnen und Patienten ist es möglich, nach erfolgreicher Einheilung der Prothese ihrem Beruf nachzugehen. Selbst Sport ist mit einem Kunstgelenk möglich. Hier sollten Sie allerdings gelenkschonende Sportarten ausüben. Von Kontaktsportarten mit abrupten Start-Stopp-Bewegungen wie Fußball oder Basketball raten wir ab, da hierbei zu hohe Belastungen auftreten könnten. Förderlich für eine

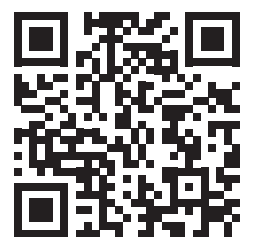
Prothese sind eher Sportarten mit geführten oder kontrollierten Bewegungen, wie beispielsweise Radfahren oder Schwimmen.

Wie oft kann man ein Gelenk tauschen?

Prof. Hofmann: Durch stetige Verbesserungen in der Operationstechnik und den verwendeten Materialien können Kunstgelenke mittlerweile Jahrzehnte halten. Je nach individuellen Patientenvoraussetzungen kommt es vereinzelt zum Wechsel. Als erfahrener Operateur in der Wechselchirurgie blicke ich mit Begeisterung auf moderne Verfahren der Implantatherstellung wie den patientenindividuellen 3D-Druck mit knochenwachstumsbegünstigenden Materialien. Titan, Tantal oder Calciumphosphat tragen selbst bei hochkomplexen Knochendefekten zur stabilen Langzeitversorgung bei.



Univ.-Prof. Dr. med.
Ulf Krister Hofmann



Besuchen Sie unsere Homepage:
www.ukaachen.de/endoprothetik



Wissenswertes rund um das Kniegelenk

Erst ist es nur ein leichtes Ziehen beim Treppensteigen. Später macht sich das Knie auch nach längeren Spaziergängen bemerkbar oder schmerzt beim Aufstehen nach dem Sitzen. Reichen konservative Maßnahmen wie Physiotherapie, Schmerztherapie oder Gewichtsreduktion beim Verschleiß des Kniegelenks (Gonarthrose) nicht mehr aus, kann ein künstliches Kniegelenk helfen. Ausschlaggebend dafür sind neben den Beschwerden vor allem die Einschränkungen im Alltag und die individuelle Lebensqualität.

Bei der Knieendoprothetik ersetzen die Chirurginnen und Chirurgen die geschädigten Gelenkflächen durch Implantate aus Metall, Keramik und hochwertigem Kunststoff. Viele Patientinnen und Patienten können nach dem Eingriff wieder aktiver und mit

deutlich weniger Beschwerden am Alltag teilnehmen, längere Spaziergänge unternehmen und Rad fahren.

Nicht immer ist ein vollständiger Gelenkersatz nötig. Ist nur ein Teil des Kniegelenks betroffen, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Teilprothese eingesetzt werden.

Dabei können mehr körpereigene Strukturen erhalten bleiben. Welche Versorgung am besten geeignet ist, hängt von Ausmaß und Lokalisation des Gelenkschadens sowie von den individuellen Bedürfnissen ab. „Ob und wann ein künstliches Kniegelenk sinnvoll ist, sollten Sie immer gemeinsam mit den behandelnden Orthopädinnen und Orthopäden entscheiden“, erklärt Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Krister Hofmann, Leiter der

Sektion Endoprothetik an der Uniklinik RWTH Aachen.

Gut versorgt vor und nach der Operation
Dank moderner Operationsverfahren, präziser Planung und hochwertiger Implantate zählt die Knieendoprothetik heute zu den erfolgreichsten orthopädischen Eingriffen. Viele Kliniken nutzen computergestützte Planungssysteme oder robotische Assistenzverfahren, um die Prothese möglichst exakt an die individuellen Voraussetzungen anzupassen. Damit der Weg zurück in den Alltag gelingt, beginnt die Rehabilitation bereits kurz nach der Operation. „Durch die enge Anbindung der Physiotherapie an die Endoprothetik am Standort Franziskus werden Patientinnen und Patien-

ten bei uns von Beginn an gezielt begleitet. Eine sorgfältige Operationsplanung, gute Nachbehandlung und die aktive Mitarbeit der Patientinnen und Patienten tragen dazu bei, die Lebensdauer der Prothese zu unterstützen“, so Prof. Hofmann. Die meisten Knieprothesen halten heute viele Jahre und ermöglichen den Betroffenen ein deutlich aktiveres Leben.

MEHR ZUM THEMA ENDO-PROTHETIK IM PODCAST FASZINATION MEDIZIN



Entscheidend ist, dass man sich nicht überlastet und auf seinen Körper oder im Zweifel auf ärztlichen bzw. physiotherapeutischen Rat hört.

Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Krister Hofmann

AUF DEN PUNKT GEBRACHT:

Was ist eine Knieprothese?
Ein künstlicher Ersatz der verschlissenen Gelenkoberflächen des Kniegelenks

Häufigste Ursache
Fortgeschrittene Kniearthrose mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen

Wann kommt sie infrage?
Wenn Beschwerden trotz Physiotherapie, Medikamenten und anderer konservativer Behandlungen bestehen bleiben

Arten der Versorgung
Teilprothese (Schlittenprothese) bei begrenztem Gelenkverschleiß in nur einem Teil des Gelenkes; Vollprothese bei ausgedehntem Gelenkschaden

Ziele der Operation
Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit, Steigerung der Lebensqualität und Selbstständigkeit

Nach der Operation
Frühe Mobilisation und Physiotherapie sind entscheidend für ein gutes Ergebnis

Haltbarkeit
Moderne Knieprothesen halten häufig 15 bis 20 Jahre oder länger

Gut zu wissen
Künstliche Kniegelenke gehören heute zu den erfolgreichsten und am häufigsten durchgeführten orthopädischen Operationen



Das HÜFTGELENK: ein echtes Hochleistungsorgan

Wir schenken ihm meist erst dann Aufmerksamkeit, wenn es schmerzt. Dabei gehört das Hüftgelenk zu den wichtigsten und leistungsfähigsten Gelenken unseres Körpers. Tag für Tag sorgt die stabile und bewegliche Verbindung zwischen Rumpf und Beinen dafür, dass wir uns frei bewegen können.

Das Hüftgelenk verbindet den Oberschenkelknochen mit dem Becken und ermöglicht Beuge-, Streck- und Drehbewegungen sowie das An- und Abspreizen des Beines. Dabei liegt der kugelförmige Hüftkopf in der Hüftpfanne des Beckens. Für einen reibungslosen Bewegungsablauf sind beide Gelenkpartner mit einer glatten Knorpelschicht überzogen, die wie ein Stoßdämpfer wirkt und Belastungen gleichmäßig verteilt. Gelenkkapsel, Bänder und Muskeln sorgen zusätzlich für Stabilität.

Bei jedem Schritt wirken hohe Kräfte auf das Gelenk. Um diesen Anforderungen standzuhalten, ist auch der Knochen

kein starrer Block, sondern ein dynamisches biomechanisches Netzwerk. Eine feste Außenschicht (Corticalis) sorgt für Stabilität, während im Inneren der fein strukturierte Spongiosaknochen Kräfte gezielt aufnimmt und weiterleitet. Mineralien verleihen dem Knochen Härte, Kollagenfasern sorgen für Elastizität. Ähnlich wie bei Stahlbeton entsteht so eine belastbare und zugleich widerstandsfähige Struktur. Das Zusammenspiel von Knochen, Knorpel, Gelenkkapsel, Bändern und Muskulatur macht die Hüfte zu einem echten Hochleistungsorgan unseres Bewegungsapparates.



Schon gewusst?

Wesentliche Grundlagen für unser heutiges Verständnis des Hüftgelenkes gehen auf Prof. Friedrich Pauwels zurück. Ihm zu Ehren wurde die Straße, in welcher die Uniklinik RWTH Aachen heute steht, als Pauwelsstraße benannt.

PROTHESEN AUS DEM 3D-DRUCKER? ALLES RUND UM INDIVIDUELLE PROTHESEN ERFAHREN SIE AUF UNSEREM GESUNDHEITSPORTAL *APROPOSOGESUND*:



WAS WIRD BEI EINER HÜFTPROTHESE ERSETZT?

Bei einer Hüftarthrose verschleißen die Gelenkflächen von Hüftkopf und Hüftpfanne. Ein künstliches Gelenk ersetzt diese geschädigten Oberflächen. Dafür wird die Oberfläche der Hüftpfanne vorbereitet und mit einer künstlichen Pfanne versehen. Durch die knöcherne Fassung ist diese in der Regel sofort stabil verankert. Der verschlissene Hüftkopf wird entfernt und durch

einen neuen Prothesenkopf ersetzt, der auf einem Schaft im Oberschenkelknochen befestigt wird. Gemeinsam bilden diese Komponenten ein neues, belastbares Hüftgelenk. Welche Prothese dabei zum Einsatz kommt, wird individuell an die Anatomie angepasst.

Zugang zum Hüftgelenk
Um eine Hüftprothese einzusetzen, wird das Gelenk über einen operativen Zugangsweg erreicht. Der Zugang sollte möglichst gewebeschonend sein, gleichzeitig aber eine sichere Operation und eine optima-

le Platzierung der Prothese ermöglichen. In Deutschland haben sich verschiedene Zugangswege etabliert, darunter der vordere, seitliche, hintere und halbvordere Zugang. Welcher davon zum Einsatz kommt, hängt von der Anatomie des Patienten, dem Implantat und der jeweiligen Operationssituation ab.

Als überregionales Zentrum verfügen wir über Erfahrung mit allen etablierten Zugängen zum Hüftgelenk.

Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Krister Hofmann

„In unserer Klinik verwenden wir meist den halbvorderen Zugang. Dabei wird ein natürlicher Zwischenraum zwischen zwei Muskeln genutzt, sodass wichtige Muskelstrukturen ge-

schont werden. Insbesondere der für die Stabilität der Hüfte wichtige mittlere Gesäßmuskel bleibt erhalten“, erklärt Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Krister Hofmann, Leiter der Sektion Endoprothetik an der Uniklinik RWTH Aachen. „Als überregionales Zentrum verfügen wir über Erfahrung mit allen etablierten Zugängen zum Hüftgelenk. Bei Prothesenwechseln wählen wir den Zugangsweg, der bereits bei der ersten Prothesenimplantation verwendet wurde.“

Arthrose oder Arthritis?



Die Diagnose lautet „Arthrose“, jemand spricht von „Arthritis“ und schnell entsteht der Eindruck, beides sei dasselbe. Tatsächlich werden die Begriffe häufig verwechselt, obwohl sie unterschiedliche Erkrankungen beschreiben. Gemeinsam ist ihnen vor allem ihr Ursprung: Beide enthalten das altgriechische Wort „Arthron“ für Gelenk.

Bei der Arthrose stehen Abnutzungserscheinungen des Gelenks im Vordergrund. Die Arthritis hingegen ist eine Entzündung des Gelenks. Sie kann durch Bakterien (septische Arthritis), Autoimmunerkrankungen wie Rheuma oder durch Stoffwechselstörungen wie Gicht ausgelöst werden. In diesen Fällen ist das Gelenk akut schmerzhaft, oft gerötet und geschwollen. Typisch sind auch Schmerzen in Ruhe, die unabhängig von Belastungen auftreten können.

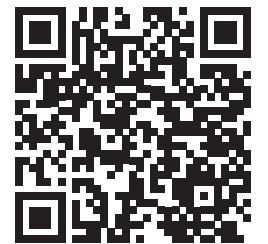
Auch bei Arthrose können diese Beschwerden bestehen. Medizinerinnen und Mediziner sprechen dann von einer

aktivierten Arthrose. Mit zunehmender Krankheitsdauer nehmen die entzündlichen Phasen an Dauer und Häufigkeit zu. Nicht selten sind sie der Grund, warum Betroffene schließlich ärztliche Hilfe suchen.

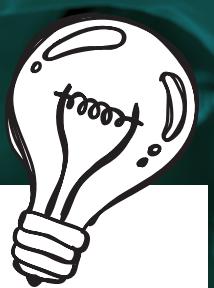
Behandlungswege

Die Unterscheidung der beiden Erkrankungen ist wichtig, denn die Behandlung fällt unterschiedlich aus. Bei Arthrose sind zunächst konservative Maßnahmen wie Physiotherapie und entzündungshemmende Medikamente angezeigt. Später kommt gegebenenfalls ein Gelenkersatz infrage. Die Behandlung der Arthritis richtet sich dagegen streng nach der Ursache. So benötigt eine Patientin oder ein Patient mit septischer Arthritis unverzüglich eine Gelenkspülung und Antibiotika. Bei einer Gichtarthritis steht die Senkung der Harnsäurewerte im Vordergrund. Eine rheumatoide Arthritis erfordert dagegen eine langfristige Therapie, um die Autoimmunerkrankung zu behandeln.

PROF. HOFMANN BEANTWORTET DIE WICHTIGSTEN
FRAGEN RUND UM ARTHROSE IM VIDEO



OSTEOPOROSE



Ein künstliches Gelenk ist nur so stabil wie der Knochen, in dem es verankert wird. Deshalb spielt die Knochenqualität bei Endoprothesen eine wichtige Rolle.

Bei Osteoporose nimmt die Knochendichte des Skeletts ab. Die Knochen werden porös und verlieren an Stabilität. Bereits leichte Stürze oder Belastungen können dann zu Knochenbrüchen führen. Besonders häufig betroffen sind Wirbelsäule, Hüfte und Handgelenk.

Zu den Risikofaktoren zählen

- höheres Alter
- Bewegungsmangel
- Kalzium- oder Vitamin-D-Mangel
- Rauchen
- bestimmte Medikamente

Frauen nach den Wechseljahren erkranken zudem häufiger.

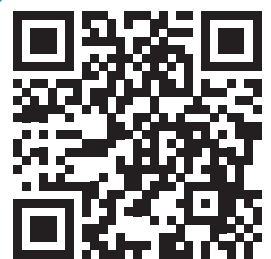
Da Osteoporose lange keine Beschwerden verursacht, bleibt sie bis zum Knochenbruch oft unentdeckt. Geeignete Medikamente benötigen einige Zeit, um den Knochen wieder aufzubauen. Umso wichtiger ist daher die Früh-

erkennung. Mit einer speziellen Röntgenuntersuchung (DEXA) lässt sich das Risiko anhand der Knochendichte und -härte frühzeitig erkennen.

Stabile Verankerung

Die Sektion Endoprothetik der Uniklinik RWTH Aachen untersucht derzeit in einer Studie, ob sich die Bestimmung der Knochenqualität während einer Gelenkoperation zur Früherkennung von Osteoporose nutzen lässt. Für Studienteilnehmende sind die zusätzlichen Untersuchungen kostenlos. Werden Hinweise auf eine Osteoporose festgestellt, können frühzeitig weitere Diagnostik und gegebenenfalls eine Behandlung eingeleitet werden.

WEITERE INFORMATIONEN ZUR STUDIE
FINDEN SIE IM FLYER.



Kleiner Begleiter, großer Nutzen: DER IMPLANTATEPASS

© GP Action – stock.adobe.com

Sicherheitskontrollen wie am Flughafen sind häufig ein Stressmoment. Obwohl die Taschen geleert sind, piepst der Metalldetektor. Wer nicht seinen Gürtel vergessen hat, sondern ein Implantat in seinem Körper trägt, kann schnell in Erklärungsnot geraten. Abhilfe schafft ein spezieller Ausweis, den Ärztinnen und Ärzte in Deutschland seit 2015 nach dem Einsetzen eines Kunstgelenks ausstellen müssen.

Der gedruckte Ausweis beinhaltet alle wichtigen Informationen zum implantierten Medizinprodukt. Dazu gehören unter anderem Angaben zum Implantat und zum Hersteller sowie das Datum

und der Ort der Implantation. Auch die Uniklinik RWTH Aachen händigt Patientinnen und Patienten den Pass nach der Implantation eines Kunstgelenks aus. Er ermöglicht, die Herkunft und den Weg des Implantats bis zum Hersteller zurückzuverfolgen. Das verbessert vor allem die Patientensicherheit, denn im Fall einer Rückrufaktion können betroffene Implantate leichter ausfindig gemacht werden. Zudem sind die Informationen wichtig für eine eventuelle Weiterbehandlung.

Vielseitig nutzbar
Auch bei der Sicherheitskontrolle am Flughafen hilft der Implantatepass dabei, die Kontrolle ohne größere Umstände und langwierige Erklärungen

zu passieren. Deshalb enthält der Pass alle Informationen zusätzlich auf Englisch, um die Verwendung im Ausland zu erleichtern. Vor einer MRT-Untersuchung sind Angaben zum eingesetzten Implantat wichtig. Anhand der Produktinformationen kann zudem geprüft werden, ob und unter welchen Bedingungen eine MRT-Untersuchung möglich ist. Patientinnen und Patienten sollten den Implantatepass oder eine Kopie am besten immer bei sich tragen, insbesondere dann, wenn sie auf Reisen sind oder geplant sowie ungeplant einen Arzt aufsuchen müssen.



Das Material macht's

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen der Verankerung der Prothese im Knochen und der eigentlich gleitenden Gelenkfläche, auf welcher die Bewegung stattfindet.

Verankerung

Manche Prothesen verklemmen sich selbst direkt im Knochen (Primärstabilität) und wachsen dann in den Knochen ein (Sekundärstabilität). Hier spricht man von einer zementfreien Versorgung. Demgegenüber stehen zementierte Prothesen, bei denen die Prothesenkomponenten mithilfe von Knochenzement, einem speziellen Kunststoff, im Knochen direkt befestigt werden. Er wird unter Druck in den vorbereiteten Markraum des Knochens eingebracht, verteilt sich in der Knochenstruktur und härtet anschließend aus.

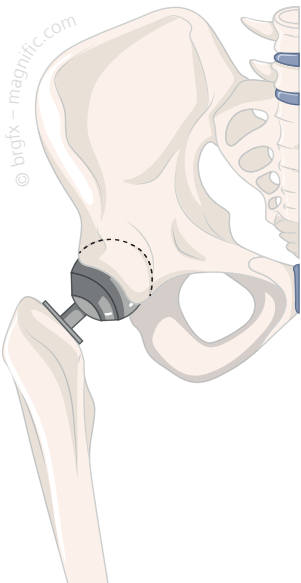
Für zementfreie Versorgungen wählt man vor allem für die Hüfte standardmäßig Titanlegierungen mit guter Verträglichkeit im Gewebe. Gerade bei rauer oder dreidimensional geformter Oberfläche wächst der Knochen zügig und nachhaltig ein. Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierungen haben eine hohe Festigkeit, bieten jedoch kein günstiges Umfeld zum Einwachsen von Knochenzellen. Diese Legierungen werden daher zementiert in den Knochen eingebracht.

Gleitfläche

An Gleitflächen bewegt sich üblicherweise hartes Material gegen weiches, wie der harte Hüftkopf in der weichen Pfanne. Der harte Gelenkpartner besteht dabei entweder aus einer Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierung oder aus Keramik. Der weiche Gelenkpartner besteht in der Regel aus einem hochwertigen Kunststoff. Beim Hüftgelenk können mit Keramik auch zwei Materialien der gleichen Härte aufeinander gleiten, ohne zu brechen. Ein häufiger Grund für einen Prothesenwechsel ist der Verschleiß des Kunststoffs. Moderne Materialien sind jedoch äußerst langlebig. Bei normaler Belastung zeigen sie oft erst nach vielen Jahren messbare Abnutzungserscheinungen.

Metallallergien

Reaktionen auf Modeschmuck oder Metallknöpfe können auf eine Metallallergie hinweisen. Bei Verdacht erfolgt eine Allergietestung. Für diese Fälle gibt es spezielle Prothesen aus allergiearmen Materialien (in der Regel Titan oder Keramik) oder mit Keramikbeschichtung.



© bgrfx – magnific.com

© macrovector – magnific.com



BEWEGLICH BLEIBEN: Was Ihren Gelenken guttut

Die Einkaufstaschen werden gefühlt jedes Jahr schwerer. Nach der Gartenarbeit zwick das Knie, und nach einem langen Tag am Schreibtisch ist der Rücken steif. Viele Menschen kennen solche Beschwerden. Sie zeigen, wie wichtig es ist, unseren Bewegungsapparat im Alltag gut zu behandeln. Denn wer seine Gelenke pflegt, kann viel dazu beitragen, auch im höheren Alter beweglich und möglichst schmerzfrei zu bleiben.

Eine gewisse Alterung der Gelenke ist ganz natürlich. Fehlstellungen, Übergewicht, Verletzungen und unsere Lebensgewohnheiten beeinflussen diesen Prozess jedoch maßgeblich. Bereits kleine Veränderungen im Alltag können

einen spürbaren Unterschied machen. Hierzu gilt: Bewegung tut gut, Überbelastungen sind besser zu vermeiden!

Wer rastet, der rostet
Besonders gelenkschonende Aktivitäten wie Radfahren, Schwimmen, Nordic Walking, Wandern oder Spaziergänge fördern die Beweglichkeit, ohne die Gelenke übermäßig zu belasten. Sportarten wie Tennis, Fußball, Joggen oder Skifahren hingegen beanspruchen uns deutlich stärker, weil sie häufiger abrupte Richtungswechsel und ruckartige Stoßbelastungen enthalten.

Gerade Menschen mit Gelenkbeschwerden sollten aktiv bleiben. Bewegung erhöht die Durchblutung sowie die Nähr-

stoffversorgung und stimuliert das Knorpelwachstum. „Das bremst den Verschleiß und erhält die Mobilität. Entscheidend ist, dass man sich be- aber nicht überlastet und auf seinen Körper oder im Zweifel auf ärztlichen beziehungsweise physiotherapeutischen Rat hört“, so Prof. Hofmann.

Auch ein gesundes Körpergewicht trägt dazu bei, die Gelenke zu entlasten. Mögliche Sportarten, Trainingspensum und spezielle Ernährung sollten gemeinsam mit Ärztinnen, Ärzten oder Physiotherapeuten besprochen werden.

Ausgleich im Beruf
Neben körperlich schwerer Arbeit können auch stunden-

langes Sitzen am Schreibtisch und immer gleiche Bewegungsabläufe Beschwerden begünstigen. Grundsätzlich tun einseitige Belastungen über längere Zeit den Gelenken nicht gut. Deshalb sind regelmäßige Bewegungspausen wichtig. Schon ein kurzer Spaziergang in der Pause, leichte Fitnessübungen am Schreibtisch oder der Gang in die Teeküche bringen Abwechslung in den Arbeitsalltag. Ergonomische Arbeitsmittel unterstützen dabei, Fehlbelastungen zu vermeiden. Wer überwiegend steht oder körperlich arbeitet, sollte auf ausreichend Erholungspausen und bequemes Schuhwerk achten.

Entscheidend ist, dass man sich be-, aber nicht überlastet und auf seinen Körper oder im Zweifel auf ärztlichen beziehungsweise physiotherapeutischen Rat hört.

Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Krister Hofmann



Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Krister Hofmann

HAUSHALT UND ALLTAG

Ein Kasten Wasser, ein voller Wäschekorb oder neue Möbelstücke – falsches Heben und Tragen ist einer der häufigsten Fehler, die uns im Alltag passieren. Mit einigen einfachen Maßnahmen lassen sich Gelenke und Wirbelsäule deutlich entlasten:

- Gehen Sie mehrmals, statt einmal sehr schwer zu tragen.
- Tragen Sie Lasten nah am Körper und gleichmäßig auf beide Körperhälften verteilt.
- Schwere Gegenstände sollten Sie nicht zu tief am Boden oder zu hoch lagern.
- Gestalten Sie Ihre Arbeitsflächen ergonomisch – ob Arbeitsfläche in der Küche, Bügelbrett oder Werkbank. Die richtige Höhe entlastet nicht nur den Rücken.

Ist trotz aller vorbeugenden Maßnahmen ein neues Gelenk notwendig, spielt Bewegung in der anschließenden Rehabilitation eine entscheidende Rolle. „Das Team der Physiotherapie betreut Sie bei uns am Standort Franziskus frühzeitig und hilft Ihnen, Kraft und Sicherheit im Alltag möglichst schnell und schonend wiederzuerlangen“, erklärt Prof. Hofmann.

MEHR ZUM THERAPIEANGEBOT DER
PHYSIOTHERAPIE AM STANDORT
FRANZISKUS FINDEN SIE HIER:

