

Endoprothetik an Hüfte und Knie Bei Morbus Parkinson Patienten

Dr. M. Neubert

Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

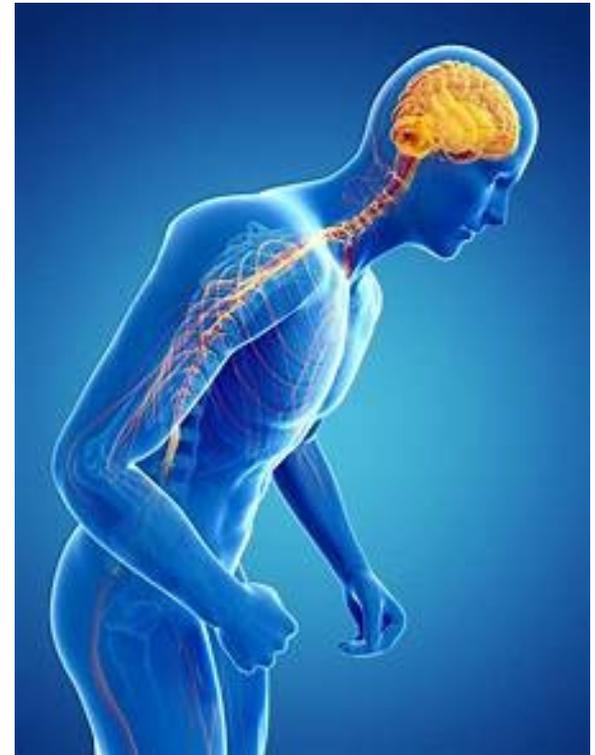
MORBUS PARKINSON

- Orthopäden/ Unfallchirurgen
- Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates und der Wirbelsäule
- Konservative und operative Therapie
- Endoprothetik (künstlicher Gelenkersatz)



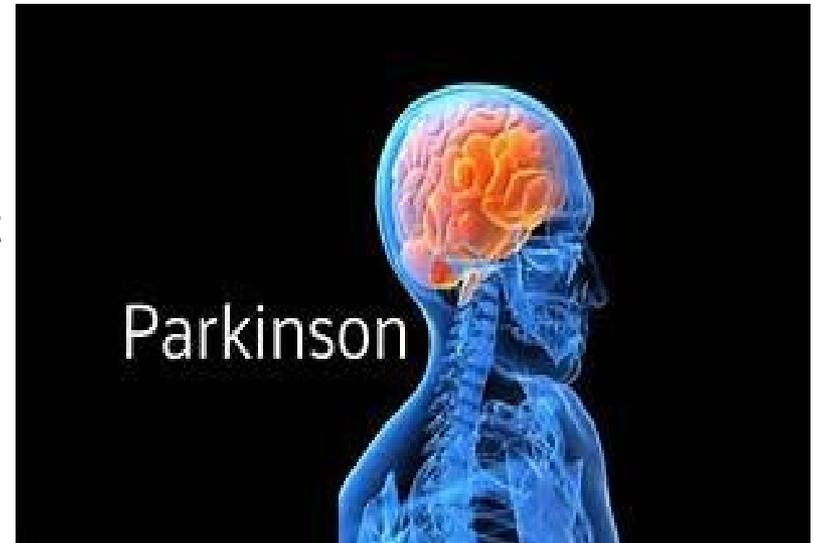
MORBUS PARKINSON

- Daten und Fakten
 - Krankheit des höheren Lebensalters
 - Erkrankungsbeginn zwischen 55 und 65 Jahren
 - Progredienter Krankheitsverlauf
 - Lebenserwartung fast wie in der Restbevölkerung
 - Verbesserte Therapie
 - Verbesserte Lebensqualität durch Erhalt der Mobilität



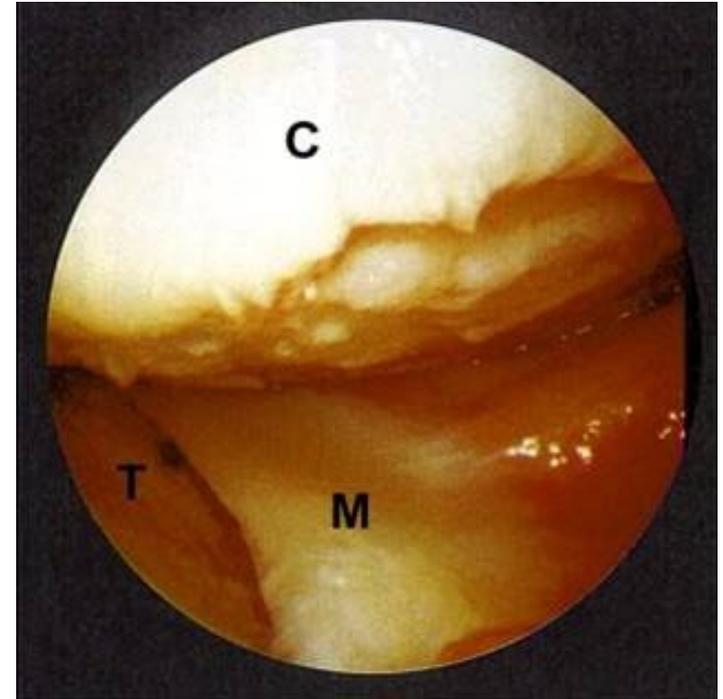
MORBUS PARKINSON

- Epidemiologie
 - Ca. 4 Millionen Erkrankungen weltweit
 - 250000- 400000 in Deutschland
 - Jährlich ca. 20000 Neuerkrankungen
 - Tendenz steigend



DEFINITION

- Arthrose- Verschleißerkrankung der Gelenke
 - Häufigste Gelenkerkrankung
 - Alter >65 ca. 50% der Frauen, 35% der Männer
 - Hüfte und Knie am meisten betroffen
 - Krankheitsverlauf progredient
 - Konservative Therapie überwiegend symptomatisch



MORBUS PARKINSON

- Schlussfolgerungen
 - Patienten mit M. Parkinson leiden genauso häufig unter Gelenkverschleiß wie die Restbevölkerung
 - Betroffen sind vor allem Hüfte und Knie
 - geschätzter Bedarf an Endoprothesen:
ca. 1500- 2000 in Deutschland
 - Unfälle (Schenkelhalsfrakturen)



ENDOPROTHETIK

- Indikation
- Nach erfolgter konservativer Therapie



Schmerz !!!

MORBUS PARKINSON

Endoprothetik

- Behandlungsziele
 - Schmerzfreiheit
 - Achskorrektur
 - Beweglichkeit
 - Stabile Verankerung



MORBUS PARKINSON

- Indikationen zum Gelenkersatz
 - In den 80er Jahren – Kontraindikation
 - Wann soll operiert werden?
 - Stadiengerechte Indikationsstellung
 - Einschränkung der Lebensqualität
 - Klinischer und radiologischer Befund



STADIENEINTEILUNG M. PARKINSON

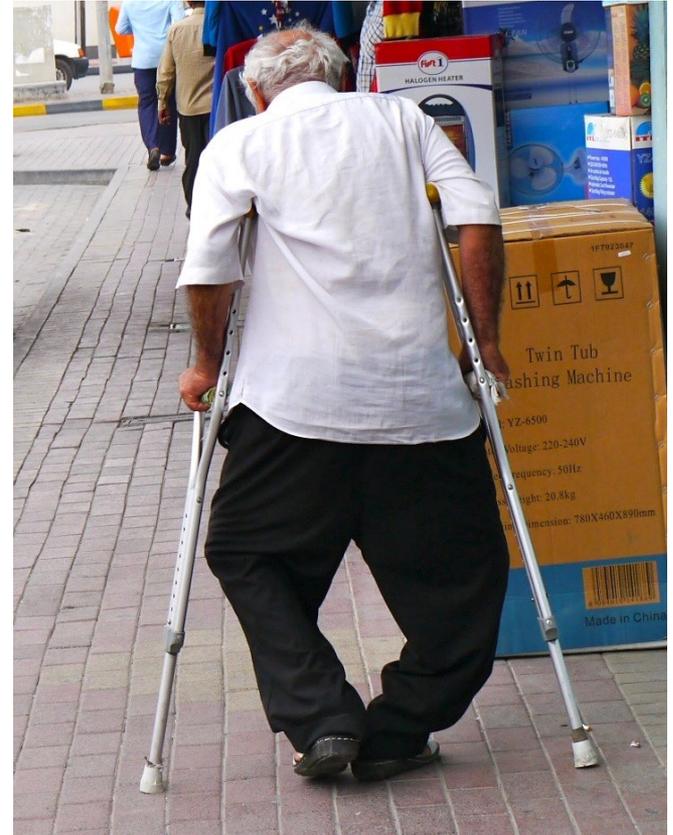
Columbia Classification	
STAGE	DESCRIPTION
1	Unilateral involvement with no functional impairment.
2	Bilateral or midline involvement without impairment of balance
3	Impaired righting reflexes
4	Severely disabling disease
5	Confined to bed or wheelchair

MORBUS PARKINSON

Endoprothetik- Besonderheiten

präoperativ

- Intensive Patientenschulung und Vorbereitung
- Optimale Medikamenteneinstellung
- Kurze Nahrungskarenz (möglichst früh im Op Programm)
- Anästhesieplanung



MORBUS PARKINSON

Gelenkersatz- Besonderheiten

Perioperativ

- Allgemeine Grundsätze der Endoprothetik (gleiche Prothesentypen)
- In der Prothetik erfahrenes Op. Team
- Möglichst geringer operativer Blutverlust
- Tranexamsäure
- Ggf. spezielles Weichteilrelease



Morbus Parkinson

Gelenkersatz-
Besonderheiten

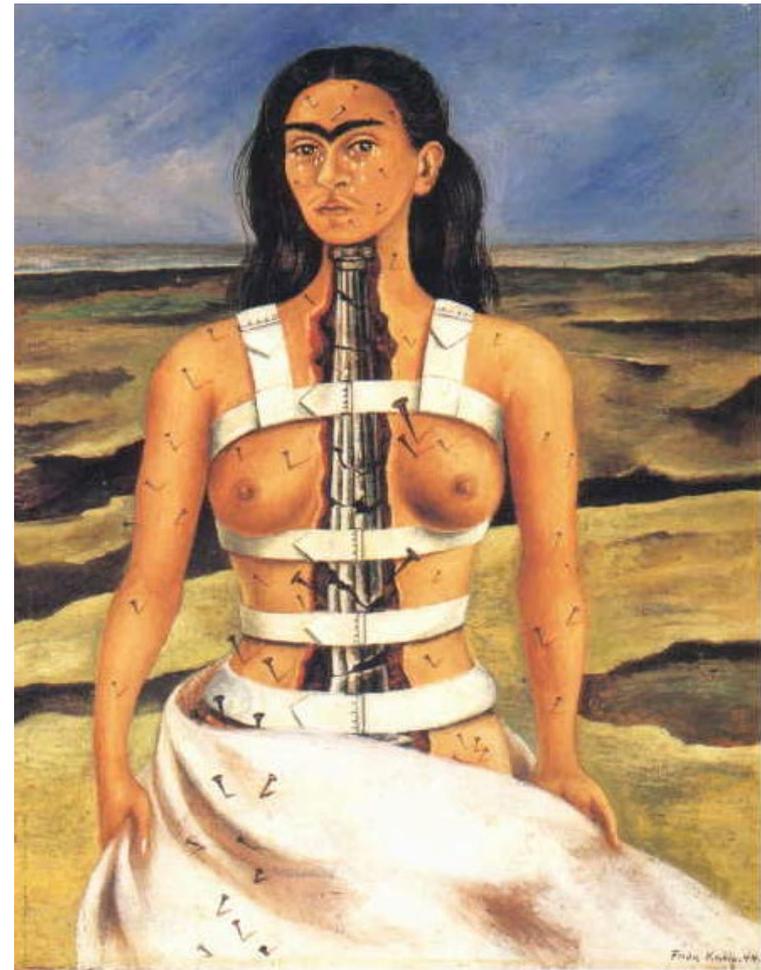
Postoperativ

- Frühmobilisation
- Intensive Krankengymnastik
- Adäquate Schmerztherapie
(cave zentralwirkende
Analgetica)
- Etwas längere stationäre
Verweildauer



MORBUS PARKINSON

- Komplikationen
 - Komplikationsrate etwas erhöht
 - Infektionsrate leicht erhöht
 - Cerebrale Komplikationen
 - Pulmonale Komplikationen
 - Periprothetische Frakturen(Osteoporose)
 - Kontrakturen



MORBUS PARKINSON

Endoprothetik

Eigene Fälle

8 Patienten in 4 Jahren (5 Knie,
3 Hüften)

1 Revision wegen Serom n. Hüft TEP

Alle Patienten gehfähig in Reha
entlassen

Deutliche Verbesserung der
Lebensqualität





The operation of the century: total hip replacement

Ian D Learmonth, Claire Young, Cecil Rorabeck

MORBUS PARKINSON

– Fazit

- Endoprothetik- eine Erfolgsgeschichte
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Verbesserte Lebensqualität
- Auch Parkinson Patienten haben ein Recht auf ein schmerzfreies Leben



DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

