

Mensch & Medizin

DAS MAGAZIN DER PARACELSDUS KLINIK BREMEN

#1 August
2021

In diesem
Heft finden Sie
unser umfassendes
ÄRZTENETZWERK
im Mittelteil zum
Herausnehmen

Hüft- und Kniechirurgie Methoden & Möglichkeiten

Früh erkannt,
OP gebannt

Seite 4

Neues Knie – damit Bewegung
wieder Freude macht

Seite 8

Was passiert
nach der OP?

Seite 17



Inhalt

Vorwort	Seite 3
Früh erkannt, OP gebannt	Seite 4-5
Krumme Beine?	Seite 6
Teilersatz für das geschädigte Knie	Seite 7
Neues Knie – damit Bewegung wieder Freude macht	Seite 8-9
Das umfassende Paracelsus Ärztenetzwerk	Seite 10-11
„Licht im Dunkeln“ – entzündliche Gelenkerkrankungen	Seite 12
Hüft-OP wie durchs Schlüsselloch	Seite 13
Hüftgelenkersatz minimal-invasiv	Seite 14
Kurzschafft beim Hüftgelenkersatz	Seite 15
Hüfte geschädigt?	Seite 16
Was passiert nach der OP?	Seite 17
Wenn Muskeln zittern und die Gelenke verschleißen	Seite 18
Tipps & Ausblick auf die nächste Ausgabe	Seite 19
Aktuelles aus der Paracelsus Klinik Bremen: „Schon gewusst?“	Rückseite

Impressum

Herausgeber
Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA
Winkelhausenstraße 22 | 49090 Osnabrück
www.paracelsus-kliniken.de

Redaktion
Paracelsus Klinik Bremen

Redaktionsanschrift
Katharina Fried
Paracelsus Klinik Bremen
In der Vahr 65 | 28329 Bremen
T 0421 46830

Satz und Gestaltung
J+K Event Konzept Grafik oHG | www.jk-eventkonzept.de

Erscheinungsweise
2 x jährlich | Auflagenhöhe: **120.000 Exemplare**
Nächste Ausgabe : Dezember 2021

Copyright
Alle Rechte sind dem Herausgeber vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit dem Einverständnis der Redaktion. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wieder.

Fotorechte
Alle Rechte sind dem Herausgeber vorbehalten, ausgenommen:
Titelseite: wavebreakmedia/shutterstock.com | Seite 13 (oben): Anamaria Mejia/shutterstock.com | Seite 14 (Kreis): MAD.vertise/shutterstock.com | Seite 16 (oben): SciePro/shutterstock.com
Grafiken im Heft: Seite 4,6: Seahorse Vector/shutterstock.com | Seite 8: Inspiring/shutterstock.com | Seite 6,7,9,10,18, Rückseite: Paranyu/shutterstock.com | Seite 12,13,19: Viktoria Kurpas/shutterstock.com

Liebe Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt die erste Ausgabe „Mensch & Medizin“, das Gesundheitsmagazin der Paracelsus Klinik Bremen. Wir werden Sie ab jetzt regelmäßig mit hilfreichen und spannenden Informationen rund um die medizinischen Bereiche Orthopädie, Neurologie, Neurochirurgie, Schmerzmedizin und Sportmedizin versorgen und Ihnen Einblicke in die Arbeit unserer Klinik gewähren.

Warum das Spezialgebiet der Hüft- und Kniechirurgie zum Start? Weil orthopädische Eingriffe seit Jahren einer unserer wesentlichen Behandlungsschwerpunkte sind. Gerade im Bereich des Kniegelenks haben wir eine besondere medizinische Expertise. Zum anderen hängt die Themenauswahl mit der Besonderheit unseres Versorgungskonzepts zusammen. Die Fachärzte der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und die der Kooperationspraxen bilden zusammen unser Ärztenetzwerk der Operateure der Paracelsus Klinik Bremen. Der Fokus liegt auf der engen Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung. Die Fachärzte unseres Netzwerks versorgen annähernd 100.000 Patienten pro Jahr ambulant. Sie stehen somit für eine gute Medizin in den Stadtteilen und der Region Bremen. Zudem zeichnen sie sich durch langjährige Erfahrung in konservativer Therapie wie in operativer Behandlung aus. Der große Vorteil: Sie als Patient werden in den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in den Kooperationspraxen sowie in der Klinik von Ihrem Arzt betreut. Dieser bleibt durchgehend Ihre persönliche Vertrauensperson und Ihr Navigator durch die Behandlung. So haben Sie stets einen zentralen und vertrauten Ansprechpartner.

Verstehen Sie unser erstes Magazin als Ratgeber bei Hüft- und Kniebeschwerden, denn neben Basis- und Hintergrundinformationen zeigen wir Ihnen auch konkrete Therapieoptionen auf. Wie sehen gelenkerhaltende Möglichkeiten aus? Wann ist ein neues Hüft- oder Kniegelenk die bessere Lösung? Wie unterscheiden sich die jeweiligen Prothesen und Operationsverfahren – und was zeichnet eine optimale postoperative Versorgung aus? Hier finden Sie Antworten auf Ihre Fragen.

Viel Spaß beim Lesen wünschen Ihnen



Brigitte Pisetta, Josef Jürgens, Dr. med. Norbert Langen

Klinikleitung
Paracelsus Klinik Bremen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen bzw. Beiträgen, die konkreten Personen zuzuordnen sind, verwenden wir die von dieser Person präferierte Schreibweise. Die im Magazin aufgeführten Ärzte sind in alphabetischer Reihenfolge angeordnet.

Sie finden uns im Internet unter: www.paracelsus-kliniken.de





Letztlich gilt:
Einen wichtigen
Baustein einer
erfolgreichen
Arthrosebehandlung
hat der Betroffene
selbst in der
Hand.



Früh erkannt, OP gebannt

In vielen Fällen ist eine Arthrose auch ohne Operation erfolgreich behandelbar.

Wandern, Tennis, Reiten – viele Jahre hat das hervorragend geklappt. Dann ein verhängnisvoller Sprung auf dem Trampolin, und das Knie ist nachhaltig geschädigt. Ein anderer Patient hat ewig am Fließband eines Versandhändlers gearbeitet. Stehen, Laufen, Pakete packen – das zehrt an der Hüfte. Treppen steigen? Irgendwann eine Tortur. Nach Feierabend das Tanzbein schwingen? Unmöglich. Die Diagnose: Arthrose.

Bevor jedoch überhaupt eine gelenkerhaltende Operation (z.B. arthroskopische OP oder Korrektur der Beinachse) oder ein gelenkersetzender Eingriff (Teil- oder Vollprothese) ansteht, stehen zahlreiche Möglichkeiten der konservativen Arthrosetherapie zur Verfügung. Das gilt sowohl für das Drehscharniergelenk Knie als auch für das Kugelgelenk Hüfte.

Ein Gelenk ist eine bewegliche Verbindung zweier oder mehrerer von Knorpel überzogener Knochen, zusammengehalten durch Kapseln, Sehnen und Muskeln. In der Regel bildet sich die Arthrose langsam aus. Sie beginnt als Knorpelschaden und verschärft sich oft über Jahre, um nach und nach weitere Gelenkanteile zu verkürzen, zu verhärten und/oder zu versteifen. Irgendwann reibt Knochen auf Knochen. So verliert auch dieser an Elastizität, verformt sich – und schmerzt.

Zunächst betrifft das lediglich das Ende eines anstrengenden Tages, irgendwann jedoch tut selbst das Spaziergehen weh. Früher oder später ist sogar das Sitzen oder die Nachtruhe nicht länger schmerzfrei möglich.

Was die Ursachen angeht, lassen sich zwei Arten unterscheiden:

Die primäre, aus sich selbst heraus entstehende Arthrose, tritt zum Beispiel aufgrund von Fehlstellungen wie X/O-Beinen auf. Die sekundäre Arthrose hingegen lässt sich beispielsweise auf Unfälle, Gelenkinfektionen oder Überbelastung zurückführen.

Knochenbrüche mit Beteiligung der Gelenkflächen können ungenau zusammenwachsen und damit zu Fehlbelastung und vorzeitigem Verschleiß des Gelenks führen. Infektionen indes zerstören den Knorpel, eine langjährige Tätigkeit im Knie oder Hocken führt durch Überlas-

tung zum vorzeitigen Gelenkverschleiß. Ein weiterer Risikofaktor: ein ungesunder Lebenswandel. Auch dieser hat auf Dauer Auswirkungen auf die Gelenke.

Wo, wie, wann tut es weh – welche Druckpunkte lösen Schmerz aus?

Die Fachärzte des Paracelsus Ärztenetzwerks Bremen können schnell eine Diagnose stellen. Diese wird mit bildgebenden Verfahren, insbesondere dem Röntgen, aber auch mittels Computer- oder Kernspintomografie abgesichert. Angesichts zahlreicher, gut erforschter und erprobter konservativer Behandlungsoptionen ist eine solche exakte Diagnostik ebenso Voraussetzung für eine erfolgreiche konservative Arthrosetherapie wie die umfassende Erfahrung des Facharztes. Nur so lässt sich die Behandlung individuell auf jeden Patienten anpassen. Um dem Schmerz entgegenzuwirken, können beispielsweise Krankengymnastik (Physiotherapie) und



spezielle Bewegungsübungen oder die Griffe der manuellen Therapie hilfreich sein. Das Gelenk wird gelockert sowie durch die Dehnung und Kräftigung von Sehnen, Muskeln und Bändern entlastet. Immer beliebter ist die Akupunktur, die langfristig Erfolg verspricht. Auf vergleichbare Art mobilisiert die Osteopathie körpereigene Kräfte der Selbstheilung und Selbstregulation. Die Elektrotherapie hingegen leitet spezielle elektrische Ströme in die betroffenen Partien des Körpers, was Nerven stimuliert, abschwellend wie anregend auf den Zellstoffwechsel wirkt und dem Muskelaufbau dient.

Vielfalt in der Schmerztherapie

Auch verschiedene Arten von Injektionen helfen gegen die Arthrose. Neben der schnellen Lösung Kortison, die akuten Schmerz und die Entzündung für einige Wochen lindert, lässt sich Hyaluronsäure spritzen. Sie fungiert als natürliches Nähr- und Schmiermittel, das das Knie flexibler, den Knorpel gleitfähiger und stabiler macht. Zudem lassen sich schwach-radioaktive Substanzen injizieren, die Schmerzen lindern und besonders bei starken Schwellungen und Ergüssen guten Erfolg versprechen. Eine Methode, die seit Jahren bei Verletzungen und Überlastungsschäden im Leistungssport eingesetzt wird, hat nun auch Einzug in die

Arthrosetherapie gehalten: die Behandlung mit blutplättchenreichem Plasma, dem sogenannten PRP (Platelet Rich Plasma). Bei dieser Therapie wird aus einer kleinen Menge Blut des Patienten mittels Zentrifuge ein heilendes Serum gewonnen, das die Fachärzte in das erkrankte Gelenk injizieren.

Es bleiben die Magnetfeldtherapie und die Reizbestrahlung per Röntgen. Erstere, eine naturheilkundliche Methode, erzeugt elektromagnetische Wechselfelder, die die Membranen der Zellen stabilisieren und so eine Regeneration ermöglichen. Die Röntgenreizbestrahlung wirkt entzündungshemmend, schmerzlindernd und durchblutungsfördernd, ohne das Gewebe zu schädigen oder die Knochenanatomie zu beeinträchtigen.

Orthopädietechnik kann helfen

Zudem helfen orthopädietechnische Kniffe: Bandagen zur Stabilisierung, Orthesen zur X- und O-Beinkorrektur, Schuheinlagen und Anpassungen der Schuhe, etwa durch Pufferabsätze und Abrollhilfen – all das hilft, dem Gelenk Stabilität zu geben und Fehlbelastungen auszugleichen.

Letztlich gilt: Einen wichtigen Baustein einer erfolgreichen Arthrosetherapie selbst in der Hand. Denn wer an

Arthrose leidet, sollte die Belastungsspitzen reduzieren und keinen Raubbau an seinen Gelenken betreiben. Anstelle ausgiebiger Joggingrunden von täglich zehn Kilometern sind es dann nur noch fünf Kilometer an jedem zweiten Tag. Wandern und Walken sind gute Alternativen, gleiches gilt für das Schwimmen. Sattel, Walkingstöcke oder Wasser tragen einen Großteil des Körpergewichts und entlasten so die Gelenke.

Tipp:
Viel Gewürze!
Chili oder Pfeffer,
Kurkuma, Zimt, Muskat,
Kreuzkümmel und
Koriander – sie
alle wirken
antientzündlich.

Viel Bauchfett heißt grundsätzlich viel Entzündung – und die fördert den Verschleiß. Es ist also auf die Ernährung und das Körpergewicht zu achten. Tierische gesättigte Fettsäuren reduzieren, dafür mehr pflanzliche, ungesättigte Fettsäuren aus Nuss-, Oliven- und Avocadoöl zu sich nehmen – das schützt vor Degeneration. Um die Entzündung zu hemmen, bietet sich der Verzehr von Gemüse (Vitamine, Antioxidantien) und Fisch sowie der Verzicht auf Zucker und Kohlenhydrate an.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Dr. Ludwig W. Ackerman..... 9
- Dr. Benjamin Bartels..... 7, 14
- Dr. Thorsten Berns..... 7
- Dr. Dimitri Bogdanowski..... 2
- Dr. Reiner Bramlage..... 2, 5
- Dr. Adrianus den Hertog..... 2
- Detlef Frobese..... 7, 14
- Florian Grunert..... 7, 14
- Dr. Daniel Hellermann..... 7
- Dr. Frieder Henke..... 2, 5
- Dr. Pavia Stefan Kuther..... 7
- Dr. Norbert Langen..... 7, 14, 15
- Uwe Mall..... 7, 14, 15

- Jones A. Mbu..... 9
- Jürgen Meyer-Möhring..... 7
- Dr. Matthias Muschol..... 7
- Dr. Manfred Neubert..... 7
- Dr. Andre Oefel..... 2, 5
- Dr. Stefan Plüquett..... 2, 5
- Dr. Jens Rasmussen..... 7, 14
- Dr. Stefan Schäfer..... 7, 14
- Dr. Alberto Schek..... 7
- Uwe Schumacher..... 7, 14
- Dr. Niklas Stamerjohanns..... 7
- Henning Trumann..... 7
- Dr. Georg Tsiornis..... 7

Krumme Beine?

Mithilfe eines chirurgischen Eingriffs lässt sich die Beinachse korrigieren, um einer fehlerhaften Arthrose im Knie vorzubeugen oder sie zu behandeln.

Beim Fußball getunnelt zu werden, das ist die Höchststrafe für jeden Kicker. Krumme Beine hindern nicht per se daran, ein Topspieler zu sein – man denke an Pierre Littbarski, der mit seinem legendären Dribbling nahezu jeden Gegner schwindelig spielte. Man bedenke aber auch die Spätfolgen etliche Jahre nach dem Weltmeistertitel 1990. Markenzeichen hin oder her, auf Dauer können Beinfehlstellungen zum Problem werden und schmerzhafte Gelenkschäden verursachen.

Auch „Litti“ hat sich mittlerweile einer Achskorrektur unterzogen. Denn ob angeboren, aufgrund exzessiven Sports oder durch einen Unfall verursacht, eine O- oder X-Fehlstellung der Beine sorgt dafür, dass sich ein Kniegelenk stetig abnutzt. Die mögliche Folge: eine schmerzhafte Arthrose im Kniegelenk. Nicht zwingend führen Abweichungen der Beinachsen zu nachhaltigen Schäden, das Risiko eines vorzeitigen Gelenkverschleißes ist jedoch deutlich erhöht. Denn eine dauerhafte Fehlbelastung des Knies kann auch Sprunggelenk und Fuß in Mitleidenschaft ziehen.

Beim O-Bein krümmt sich die Beinachse nach außen, was zu einem Belastungsungleichgewicht zu Lasten der Innenseite des Kniegelenks führt. Beim X-Bein ist umgekehrt die Knieaußenseite betroffen.

Knorpel und Meniskus, die als eine Art Stoßdämpfer zwischen Oberschenkel und Schienbein fungieren, können mit der Zeit geschädigt werden. Anfangs mögen eine orthopädietechnische Versorgung mit speziellen Einlagen oder Schuhen sowie eventuell eine physiotherapeutische Behandlung beim Muskelaufbau helfen. Schreitet eine X/O-Fehlstellung allerdings fort, bedarf es mitunter einer operativen

Beinachsenkorrektur. Dieses Verfahren bieten die Fachärzte des Paracelsus Ärztenetzwerks an. Zusammen mit der Achskorrektur erfolgt in der Regel eine Gelenkspiegelung, die Arthroskopie. Auf Gespräch, klinische Diagnose und Röntgenuntersuchung folgt die OP, im Regelfall unter Vollnarkose. Zwei kleine Einschnitte im Bereich der Kniescheibensehne reichen aus, um sich zunächst mit einer speziellen Kamera einen Überblick über das Gelenk zu verschaffen. Lockere Knorpelanteile, geschädigte Menisken oder freie Gelenkkörper lassen sich auf diese Art schonend glätten beziehungsweise entfernen. Mittels einer solchen Gelenkspiegelung wird die Mechanik des Kniegelenks bereits wesentlich verbessert.

Reparaturgewebe provozieren

Manchmal reicht dies aus, um einen Großteil der Beschwerden zu lindern. Ist der Knorpelverschleiß jedoch weiter fortgeschritten, sind weitere Maßnahmen möglich.

Erste Option: Die Fachärzte bearbeiten den freiliegenden Knochen so, dass sie eine lokale Blutung aus dem Knochen heraus provozieren. Die hierin befindlichen Stammzellen erzeugen schließlich neuen Faserknorpel, eine Art Reparaturgewebe.

Die zweite Variante: Zusätzlich bringen sie eine Membran auf den Defekt auf. Dieses Implantat nimmt das Blut wie ein Schwamm auf und fördert damit die Produktion neuen Knorpels.

Möglichkeit drei ist die Entnahme von Knorpelzellen aus nichtbelasteten Regionen des Gelenks. Diese Zellen werden anschließend in einem Speziallabor vermehrt und in einem weiteren Eingriff in die Defektregion eingepflanzt.



Die Transplantation körpereigenen Knorpels kann den geschädigten Bereich dann wieder voll ausfüllen. Auch unabhängig von einer Achskorrektur sind diese regenerativen Behandlungsformen von Gelenkknorpelschäden sinnvoll.

Stabil durch Platte und Schrauben

Ist darüber hinaus eine Achskorrektur geplant, durchtrennt der Operateur bei der O-Bein-Stellung das Schienbein über einen Schnitt auf der Innenseite des Unterschenkels nahezu komplett. Anschließend bringt er es in die angestrebte Position. Nach dieser Korrektur der Beinachse stabilisieren eine Platte und mehrere Schrauben den Knochen in seiner Position. In der Regel heilt der Körper den so entstandenen Knochenspalt vollständig aus.

Für die Korrektur einer X-Bein-Fehlstellung hingegen erfolgt die Achskorrektur im Bereich des kniegelenknahen Oberschenkelknochens. Hier wird ein kleiner Knochenkeil entnommen, die Stabilisierung mittels Platte und Schrauben ist auch hier erforderlich.

Im Anschluss an die OP folgt eine rund sechswöchige Heilungsphase.

Nach entsprechender Physiotherapie, einem gezielten Aufbautraining und gegebenenfalls einer Rehamaßnahme lässt sich der weitere Gelenkverschleiß und damit ein Gelenkersatz in der Regel vermeiden oder noch viele Jahre aufschieben.



ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Dr. Benjamin Bartels..... 17 14
- Dr. Thorsten Berns..... 17 14
- Dr. Dimitri Bogdanowski..... 6
- Dr. Reiner Bramlage..... 4 5
- Dr. Adrianus den Hertog..... 5
- Detlef Frobese..... 8
- Florian Grunert..... 17 14
- Dr. Frieder Henke..... 17 14
- Dr. Pavia Stefan Kuther..... 4 5 17 14
- Uwe Mall..... 17 14

- Jürgen Meyer-Möhring..... 7
- Dr. Matthias Muschol..... 17 14
- Dr. Manfred Neubert..... 17 14
- Dr. Stefan Plüquet..... 5
- Dr. Jens Rasmussen..... 4 5
- Dr. Stefan Schäfer..... 7
- Uwe Schumacher..... 17 14
- Dr. Niklas Stamerjohanns..... 17 14
- Henning Trumann..... 17 14



Teilersatz für das geschädigte Knie

Wenn ausreichend Knorpel, Kreuz- und Seitenbänder unversehrt sind, ist eine moderne Schlittenprothese meist das Mittel der Wahl.

Hilft die konservative Therapie nicht weiter, bedarf es operativer Maßnahmen, die einem Knorpelschaden entgegenwirken – arthroskopisch per Gelenkspiegelung, mittels Vollprothese oder aber mittels Teilersatz. Ist der Knorpelschaden noch nicht zu weit fortgeschritten, bieten sich Schlittenprothesen an, um das Scharniergelenk weitestgehend zu erhalten und die natürliche Roll-Gleit-Bewegung zu sichern.

Die meisten Patienten kommen mit zunehmenden Belastungs- und Ruheschmerzen des Knies zum Orthopäden. Aufstehen, Setzen, Spazierengehen oder Laufen – normale Alltagsaktivitäten werden zur Qual, die Lebensqualität der Betroffenen leidet deutlich. Eine sorgfältige Diagnostik zeigt zuverlässig das Ausmaß der Schädigung. Ist noch ausreichend Knorpel unversehrt und sind Kreuz- wie Seitenbänder gut erhalten, empfiehlt der orthopädische Facharzt den Einsatz einer sogenannten Schlittenprothese.

Zurück zur geschmeidigen Bewegung

Die Schlittenprothese, eine unikondyläre Teilprothese, besteht aus zwei Metallkomponenten und einer Gleitfläche aus Kunststoff.

Ein Bauteil am Oberschenkel, eins am Schienbeinknochen befestigt, dazwischen widerstandsfähiger Polyethylen – und auf bestechend einfache Weise ersetzt die Schlittenprothese den geschädigten Knorpel. Auf schonende Art ermöglicht das eine Rückkehr zu einer relativ natürlichen und geschmeidigen Bewegung des Knies. Denn ersetzt wird lediglich der geschädigte innere Teil der Knorpeloberfläche; der noch intakte Knorpel außen und hinter der Kniescheibe bleibt.

Zementfrei und lange haltbar

Wahlweise zementfrei an den Knochen fixiert, dringt zudem kein weiteres fremdartiges Material in den Körper. Im Durchschnitt hält eine solche Teilprothese problemlos 15 Jahre und länger.

Bereits wenige Stunden nach der OP stehen die Patienten zum ersten Mal wieder auf, um das operierte Knie vorsichtig zu belasten. Langsam führen die Fachärzte und Physiotherapeuten den Patienten noch während seines stationären Aufenthaltes in der Paracelsus Klinik an ein natürliches Gangbild heran. Eine dreiwöchige stationäre oder ambulante Anschlussheilbehandlung ist in der Regel empfehlens-

wert, um den Therapieerfolg langfristig zu sichern.

Nach etwa einem Monat bewegen sich Patienten normalerweise frei von Gehhilfen. Konsequenterweise durchgeführte ambulante Physiotherapie ist auch nach einer intensiven Reha empfehlenswert. Schließlich soll die OP der Startschuss in ein beschwerdefreies und bewegungsreiches Leben sein. Grundsätzlich ist jede Sportart möglich.

Auf Ball- und Kontaktsportarten sollte man nichtsdestotrotz verzichten, zu stark sind die Belastungen für das Knie. Wandern, Walking, Fahrradfahren oder Schwimmen indes – all das gelingt ohne Einschränkungen.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Dr. Thorsten Berns..... 17 14
- Dr. Dimitri Bogdanowski..... 6
- Florian Grunert..... 17 14
- Jürgen Meyer-Möhring..... 7
- Dr. Manfred Neubert..... 17 14
- Dr. Andre Oefel..... 4 5
- Dr. Jens Rasmussen..... 4 5
- Uwe Schumacher..... 17 14
- Henning Trumann..... 17 14

Kleine Schnitte und der Verzicht auf eine Spaltung des Streckapparats schonen zudem sowohl die Kniescheibe als auch sämtliche Sehnen und Bänder.





Neues Knie – damit Bewegung wieder Freude macht

Der komplette Ersatz eines Kniegelenks erfordert umfassende Diagnostik, individuelle OP-Planung und höchste Präzision. Modernste OP-Methoden und die Erfahrung des Operateurs sind Garanten des Erfolgs.

Schmerzen, Steifigkeit, Instabilität – und letztlich der Funktionsverlust: Das sind die wesentlichen Symptome einer Arthrose im Knie, dem größten Gelenk des menschlichen Körpers. Hier verbinden sich Oberschenkel, Kniescheibe und Schienbein, um in Teamarbeit von Knochen, Knorpel, Muskeln, Sehnen und Bändern für Beweglichkeit und Standfestigkeit zu sorgen. So ermöglicht uns das Dreh-Scharniergelenk zu gehen und zu stehen, Platz zu nehmen und uns wieder aufzurichten.

Die Schlittenprothese (siehe Seite 7) bietet sich solange an, wie noch genug Knorpel erhalten ist. Auch in Sonderfällen wie der isolierten Arthrose der Kniescheibe oder deren Lagers kann den Patienten ein Teilersatz helfen. In einer Mehrzahl der Fälle ist jedoch das gesamte Gelenk betroffen. Dann schafft die Knie-TEP, die Totalendoprothese, Abhilfe.

Rund 500 Eingriffe an der Paracelsus Klinik Bremen

Ein künstliches Kniegelenk einzusetzen ist in der modernen Orthopädie längst Routine. Allein an der Paracelsus Klinik Bremen bekommen jährlich rund 500 Menschen eine entsprechende Prothese implantiert. Niedergelassene Orthopäden und die Spezialisten der Paracelsus Klinik Bremen bieten betroffenen Patienten eine operative Versorgung auf hohem Niveau an. Mit der MAKO-Technologie steht seit einiger Zeit sogar eine roboterassistierte OP-Technik zur Verfügung, die eine besonders präzise Implementierung des künstlichen Gelenks auf Basis eines 3D-CT-Modells erlaubt.

Vorteil für die Patienten der Paracelsus Klinik Bremen: Entlang der gesamten Behandlungskette bleibt der behandelnde Arzt Ansprechpartner Nummer 1 für den Patienten.

Erstgespräch und Diagnostik, OP-Vorbereitung und Operation in hochmodernen Operationssälen, stationäre Versorgung und Frührehabilitation – alles „aus einer Hand“, denn ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein entscheidender Baustein der hohen Behandlungsqualität bei Paracelsus. Und die Patientenbewertungen sprechen für sich: Es herrscht höchste Zufriedenheit.

Hightech-Produkt als Ersatz für ein komplexes Gelenk

Als sogenannter bikondylärer Ersatz ist eine Knieendoprothese heutzutage ein wahrhaftes Hightechprodukt, zumeist aus Titan- oder Cobalt-Chrom-Legierungen gefertigt und damit äußerst verträglich. Optimal ausgewählt, zeichnet sich das Implantat durch eine originalgetreue Formgebung, eine knochenfreundliche Oberfläche und lange Haltbarkeit aus.

Baukastensystem für ein individuell perfektes Implantat

Ausgetauscht werden klassischerweise alle drei Kompartimente (Abteile) des Gelenks – die inneren, medialen Elemente, das äußere beziehungsweise laterale Kompartiment, und der retropatellare Teil, also der Teil hinter der Kniescheibe.

Für alle drei Bereiche gibt es Ersatzteile verschiedener Größen. So eröffnet dieser Baukasten rund 40 Kombinationsmöglichkeiten, um die auf den individuellen Bedarf zugeschnittene Prothese zusammenzustellen. Hinzu kommen Inlays, die weichen Gleitkomponenten, welche die Agilität des Gelenks sicherstellen. Gegebenenfalls ersetzen die Ärzte auch die Funktion des vorderen, hin und wieder zudem die des hinteren Kreuzbands. Darüber hinaus bedürfen in selteneren Fällen die Seitenbänder einer Ersatzstabilisierung.



Für alle drei Bereiche gibt es Ersatzteile verschiedener Größen.

Etwa eine Stunde nach der OP ist wieder Sitzen angesagt, noch am selben Tag läuft der Patient unter Anleitung eines Physiotherapeuten die ersten Meter durchs Zimmer.

Umfangreiche Diagnostik als Basis für die OP-Planung

Die klassische, relativ weit fortgeschrittene Arthrose ist nach Anamnese, klinischem Befund und Röntgenbild klar zu diagnostizieren. Erfordern es die Ergebnisse, folgt eine Untersuchung mittels Kernspintomograf (MRT), um weitere Schäden zu beleuchten.

Prothesenplanung

Jede Operation wird digital vorgeplant, um unterschiedliche Prothesenpositionierungen, je nach bestehender Beinachse und Weichteilführung, vor der OP zu bestimmen.



Roboterarm MAKO als Assistent des Operateurs

Eine innovative Weiterentwicklung stellt das moderne Roboterarm-assistierte Operationsverfahren mit der MAKO-Technologie dar. Mit dieser Präzisions-Technologie hat die Paracelsus Klinik in der Vorbereitung, Planung und Durchführung der Operation eine Vorreiterrolle im gesamten Elbe-Weser-Raum eingenommen. Der MAKO-Roboterarm unterstützt den Operateur dabei, vor allem besonders komplexe und anspruchsvolle Operationen mit höchster Genauigkeit durchzuführen. Wichtig zu wissen: Der MAKO operiert nicht unabhängig vom Operateur, sondern wird durch seine Muskelkraft bedient – der Chirurg bleibt also Herr des Verfahrens.

Wichtigste Aufgabe des MAKO vor dem Eingriff ist die Vermessung des geschädigten Kniegelenks. Auf Basis eines CT-Bilds und klassischer Röntgenbilder liefert das System ein exaktes 3D-Modell des komplexen, von Bändern geführten Kniegelenks. In die MAKO-Software eingespielt, dient der Bauplan als Basis, um die OP virtuell auszuarbeiten. Die Prothesengröße und die Positionierung der Sägeschnitte ermittelt das weltweit 100.000-fach erprobte System ebenfalls im Vorfeld. So können die Ärzte noch flexibler auf anatomische Besonderheiten eingehen, etwa auf die

Ausrichtung der Achsen (X/O-Fehlstellungen) oder die Stabilität der Bänder.

Während der OP sieht der Arzt auf einem Monitor, wo er Knochen abtragen muss. Die elektronisch gesteuerte Säge arbeitet auf einen Millimeter genau, das System gibt in Echtzeit eine Rückmeldung an den Operateur, ob er sich innerhalb der im System gespeicherten OP-Planung befindet. Gibt es eine Abweichung, stoppt der Sägevorgang sofort.

Ganz schnell wieder auf die Beine kommen

So komplex der Totalersatz eines Kniegelenks auch ist – die sehr früh beginnende Mobilisation und Belastung ist ein entscheidender Baustein einer langfristig erfolgreichen Behandlung. Schon wenige Stunden nach der Operation folgen die ersten Gehversuche, denn das Gelenk ist erstaunlich schnell belastbar.

Etwa eine Stunde nach der OP ist wieder Sitzen angesagt, noch am selben Tag läuft der Patient unter Anleitung eines Physiotherapeuten die ersten Meter durchs Zimmer.

Am dritten Tag heißt es Treppensteigen. Und wenn alles glatt läuft, geht es schon am fünften Tag wieder nach Hause.

Rund vier bis sechs Wochen nach dem Einsatz einer Knie-TEP sind die Patienten soweit remobilisiert, dass sie sich frei von Gehhilfen bewegen können. Dafür sorgen sowohl die Anschlussheilbehandlung (Reha) als auch die ambulante Physiotherapie.

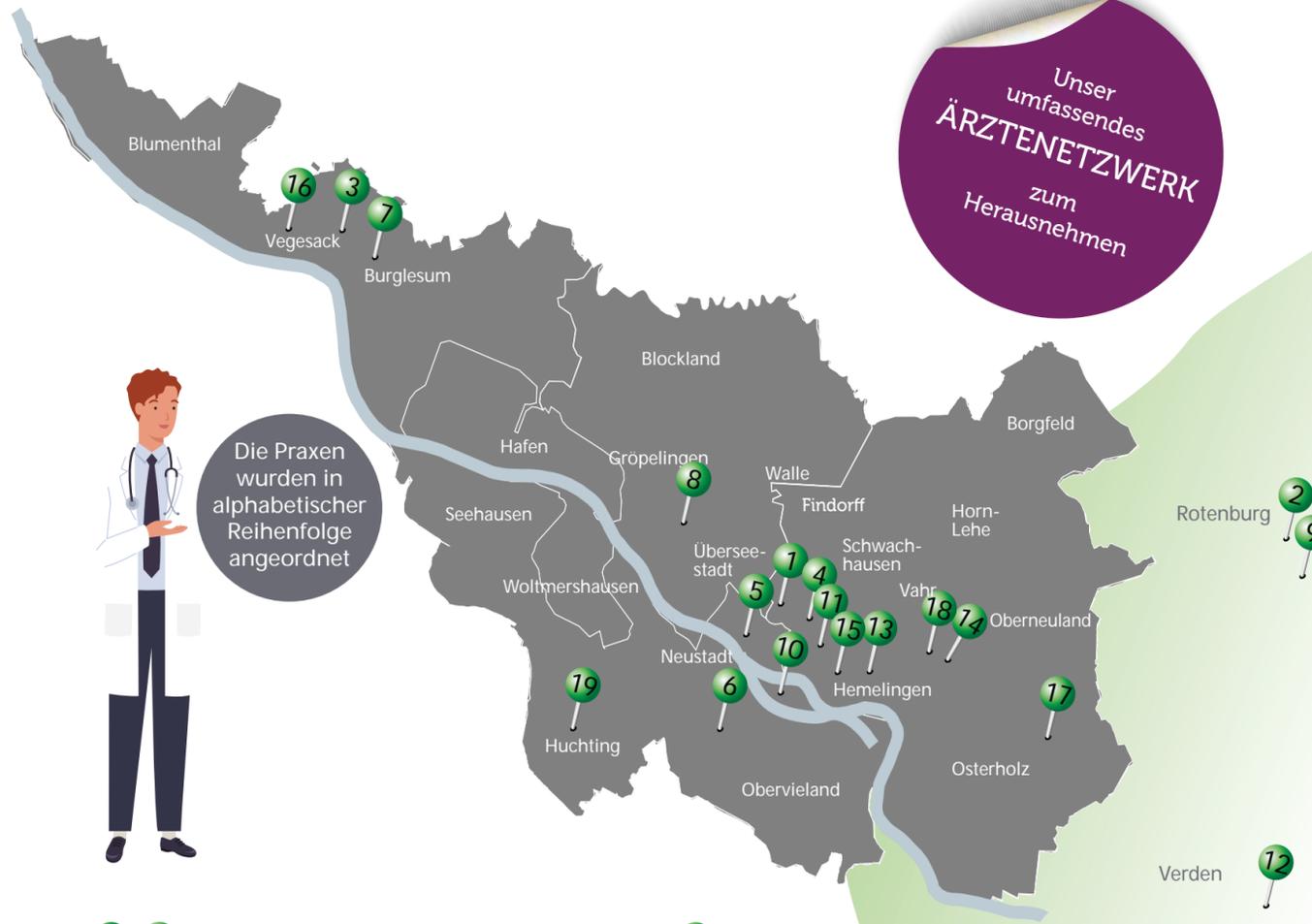
Und ganz wichtig: Die Nachbetreuung durch den operierenden Facharzt, der den langfristigen Erfolg des Eingriffs überprüft. Denn der hängt eben auch davon ab, dass Patient und Arzt in gutem Kontakt bleiben, um bei Problemen und Fragen eine adäquate medizinische Unterstützung bieten zu können.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

Dr. Thorsten Berns.....
 Dr. Dimitri Bogdanowski.....
 Dr. Adrianus den Hertog.....
 Detlef Frobese.....
 Florian Grunert.....
 Uwe Mall.....
 Jones A. Mbu.....
 Jürgen Meyer-Möhrling.....

Dr. Manfred Neubert.....
 Dr. Andre Oeßel.....
 Dr. Jens Rasmussen.....
 Dr. Stefan Schäfer.....
 Uwe Schumacher.....
 Dr. Niklas Stamerjohanns.....
 Henning Trumann.....

Das umfassende Paracelsus Ärztenetzwerk Orthopädie



Unser umfassendes
ÄRZTENETZWERK
zum Herausnehmen

Die Praxen wurden in alphabetischer Reihenfolge angeordnet

1 2
Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie
www.dr-med-schaefer.de



Dr. Stefan Schäfer

1 Standort 1
Bahnhofsplatz 9/10
28195 Bremen
T 0421 12 881

2 Standort 2
Große Straße 71
27356 Rotenburg
T 04261 46 20

3
MVZ Ackermann - den Hertog
www.knochenpapst.de



Dr. Adrianus den Hertog
Dr. Ludwig W. Ackerman

Gerhard-Rohlf's-Straße 39
28757 Bremen
T 0421 667070

4 5
OrthoBremen
www.orthobremen.de



Dr. Jens Rasmussen
Dr. Reiner Bramlage
Dr. Stefan Plüquet
Dr. Pavia Stefan Kuther
Dr. Andre Oeßel

4 Standort 1
An der Weide 41/42
28195 Bremen
T 0421 2784850

5 Standort 2
Obernstraße 80
28195 Bremen
T 0421 27848550

6
Orthopädie Buntentor
www.orthopaedie-buntentor.de



Dr. Dimitri Bogdanowski

Buntentorsteinweg 25-27
28201 Bremen
T 0421 55309-0

76
Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie
www.orthopaedie-bremen-nord.de



Henning Trumann

Hammersbecker Str. 224 a
28755 Bremen
T 0421 6060-20

77
Praxisverbund Chirurgie / Orthopädie / Unfallchirurgie
www.grellmann-henke.de



Dr. Frieder Henke

Zermatter Str. 21-23
28325 Bremen
T 0421 4210-20

78 79
Sonneberger Orthopädiezentrum
www.orthopaedie-zentrum-bremen.de



Florian Grunert
Uwe Schumacher
Dr. Niklas Stamerjohanns

18 Standort 1
Sonneberger Str. 2
28329 Bremen
T 0421 46846-0

19 Standort 2
Huchtinger Heerstraße 33
28259 Bremen
T 0421 57 00 55

7
Orthopädie Vegesack
www.orthopaedie-vegesack.de



Jürgen Meyer-Möhning

Reeder-Bischoff-Str. 28
28757 Bremen
T 0421 6551-51

8
Orthopädische Gemeinschaftspraxis (BAG)
www.orthopaedie-bremen-west.de



Detlef Frobese

Utbremer Straße 106
28217 Bremen
T 0421 39618-60

9
Orthopädische Gemeinschaftspraxis
www.mbu-servatius-gaertner.de



Jones A. Mbu

Bahnhofstraße 9
27356 Rotenburg
T 04261 3040

10 11 72
ORTHOPädische Praxis
www.orthopaede-in-bremen.de



Uwe Mall

10 Standort 1
Teerhof 51
28195 Bremen
T 0421 696203-05

11 Standort 2
Für Selbstzahler und Privatversicherte
Carl-Ronning-Straße 4/6
28195 Bremen
T 0421 168 34-150

12 Standort 3
Eitzer Straße 18
27283 Verden
T 04231 899490

74 75
Paracelsus MVZ Orthopädie (14)
Paracelsus MVZ Sportmedizin & Prävention (15)
www.paracelsus-kliniken.de/bremen

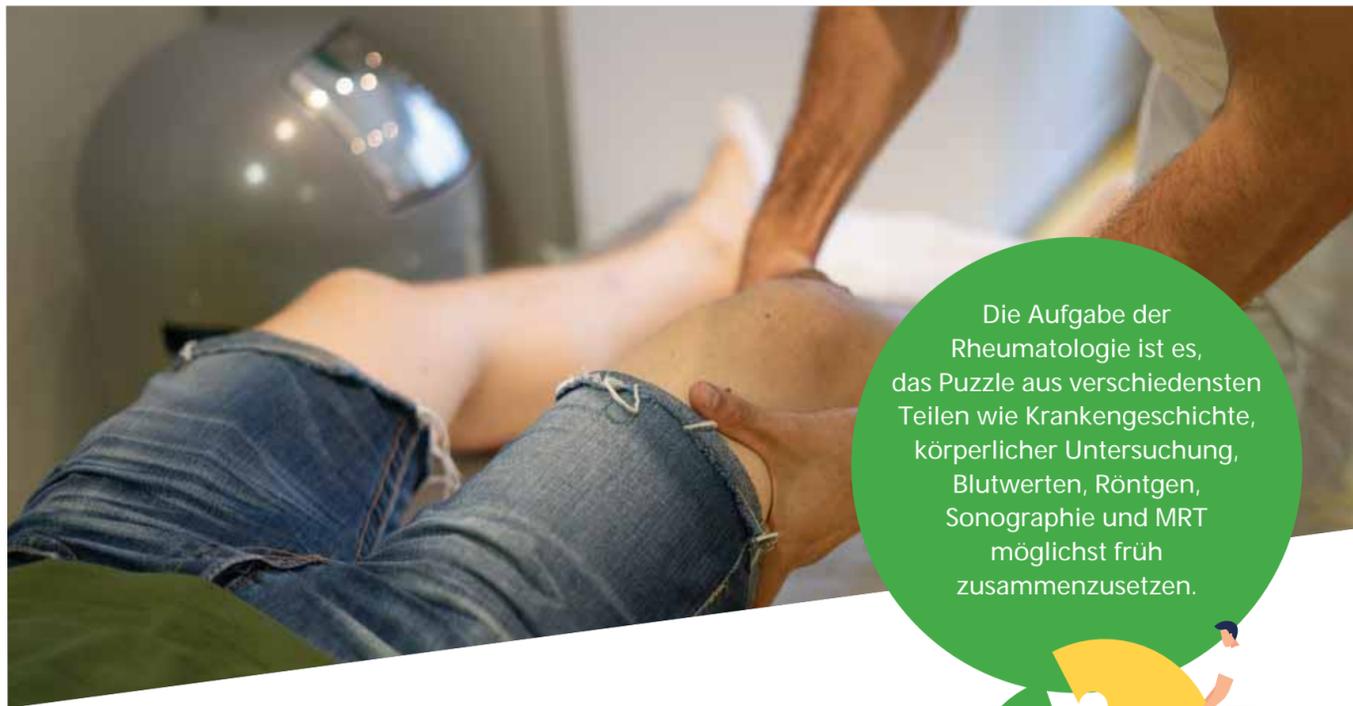


Dr. Manfred Neubert (Standort 1)
Dr. Dominik Schorn (Standort 1 & 2)
Dr. Benjamin Bartels (Standort 1 & 2)
Dr. Thorsten Berns (Standort 1)
Ehab Ebiedou (Standort 1)

Dr. Alberto Schek (Standort 2)
Dr. Daniel Hellermann (Standort 2)
Dr. Georg Tsironis (Standort 2)
Dr. Norbert Langen (Standort 2)

14 Standort 1
In der Vahr 65
28329 Bremen
T 0421 4683-0

15 Standort 2
Franz-Böhmert-Straße 1a / im wohninvest WESERSTADION
28205 Bremen
T 0421 55309-0



Die Aufgabe der Rheumatologie ist es, das Puzzle aus verschiedensten Teilen wie Krankengeschichte, körperlicher Untersuchung, Blutwerten, Röntgen, Sonographie und MRT möglichst früh zusammenzusetzen.

„Licht im Dunkeln“

Frühzeitig und konsequent behandelt, können die meisten Patienten mit entzündlichen Gelenkerkrankungen ein weitestgehend normales Leben führen.

Arthrose und Arthritis klingen zum Verwechseln ähnlich und können an einzelnen Gelenken unbehandelt zu durchaus vergleichbaren Problemen führen. Dennoch unterscheiden sich die Behandlung und die Ursachen der schmerzenden Gelenke immens.

Im Gegensatz zu Arthrose-Patienten, bei denen die Beschwerden durch einen Verschleiß ausgelöst werden, leiden an Arthritis erkrankte Patienten an einer Autoimmunerkrankung. Das Immunsystem des Körpers greift körpereigenes Gewebe an. Es kann zu einer Zerstörung von Knorpel, Knochen, Gelenken, Sehnen, aber auch zu Schäden an inneren Organen kommen. Diese durch eine Immunreaktion ausgelösten entzündlichen Gelenkerkrankungen sind das, was der medizinische Laie als Rheuma bezeichnet. Dazu zählen zum Beispiel die rheumatoide Arthritis, die Schuppenflechtenarthritis, der Morbus Bechterew, Kollagenosen (Bindegewebserkrankungen), die

Sarkoidose, Myositiden (Muskelentzündungen), stoffwechselbedingte Erkrankungen wie Gicht, reaktive Gelenkentzündungen nach bakteriellen Erkrankungen, aber auch direkte bakterielle Erkrankungen wie Borreliose und dadurch hervorgerufene Immunstörungen, etwa Lyme Arthritis.

Gemeinsam ist es den meisten entzündlichen Gelenkerkrankungen, dass die stärksten Beschwerden meist nachts und morgens auftreten – oftmals verbunden mit einer Morgensteife, die unter Bewegung wieder besser wird. Häufig sind von diesen Erkrankungen junge Erwachsene betroffen.

Frühzeitig behandeln

Die Aufgabe der Rheumatologie ist es, das Puzzle aus verschiedensten Teilen wie Krankengeschichte, körperlicher Untersuchung, Blutwerten, Röntgen, Sonographie und MRT möglichst früh zusammenzusetzen. Nur so lassen sich die einzel-

nen Erkrankungen möglichst genau identifizieren und voneinander abgrenzen. Je früher und exakter die Diagnose erfolgt, umso besser kann eine medikamentöse Therapie die jeweilige Erkrankung in ihrem Verlauf stoppen und schwerwiegende Zerstörungen verhindern. In aller Regel werden dabei Medikamente eingesetzt, die eine Kontrolle des Immunsystems bewirken.

Die Fachärzte des Paracelsus Ärztenetzwerks, die auf die operative Behandlung von entzündlichen Gelenkerkrankungen spezialisiert sind, verfügen über umfassende Kenntnisse dieser Medikamente – eine unerlässliche Voraussetzung für die erfolgreiche Operation am Gelenk.

In der Rheumaorthopädie ist es besonders wichtig, mit den Patienten ein ganzheitliches Therapiekonzept festzulegen, das individuelle Prioritäten bei der Behandlung berücksichtigt. Längst nicht alle Gelenkschäden müssen zwingend operativ

versorgt werden. Sollte dies doch der Fall sein, umfasst das operative Spektrum beispielsweise Gelenkprothesen sowie rheumatypische Hand- und Fußoperationen.

OP, bevor es schmerzt

Grundsätzlich ist es sinnvoll, Operationen durchzuführen, bevor Beschwerden auftreten. So können langanhaltende Schwellungen der Sehnscheiden zwar schmerzlos sein, aber zu einem Abriss der Sehnen mit daraus resultierendem Funktionsverlust führen. Das oberste Ziel der Rheumatherapie ist es also immer, die Fähigkeit des Patienten zu erhalten, den Alltag eigenständig zu bewältigen.

ANSPRECHPARTNER,
ADRESSE & KONTAKT SIEHE
ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

Florian Grunert.....
Uwe Mall.....



Hüft-OP wie durchs Schlüsselloch

Eine Behandlung der schmerzenden Hüfte durch arthroskopische Chirurgie ist extrem schonend.

Obgleich ein künstliches Gelenk über Jahrzehnte ausgezeichnet funktioniert, so gut wie das Original ist keine Prothese. Also sorgt die Gelenkspiegelung vor, indem sie jene Ursachen beseitigt, die einem Verschleiß des Hüftgelenks vorausgehen.

Ein Gelenkverschleiß ist in der Regel ein langsam verlaufender, komplexer Prozess. Soll eine arthroskopische Behandlung also Erfolg haben, sind eine gute Früherkennung und eine rechtzeitige Behandlung entscheidend. Neben einem ausführlichen Gespräch mit dem Patienten setzen die Orthopäden des Paracelsus Ärztenetzwerkes bei der Diagnostik auf eine detaillierte Untersuchung der Patienten sowie auf die differenzierte Auswertung von Röntgen- und MRT-Bildern.

Grundsätzlich können verschiedenste Gelenkschädigungen die Beschwerden verursachen, einzeln oder in Kombination. Beginnende Verschleißschädigungen am Knorpel oder der knorpeligen Gelenkklippe können Teile des Gelenks lockern oder dieses mechanisch einklemmen. Beim knöchernen Anschlagphänomen kommt es in bestimmten Bewegungsabläufen zum schmerzhaften Kontakt der Gelenkkomponenten zueinander, was wiederum weitere Folgeschäden verursachen kann. Außerdem sind verschiedenste unfallbedingte Schädigungen denkbar.

Kleiner Schnitt, große Wirkung

Hat der Verschleiß schon begonnen und einzelne Elemente des Gelenks sind gelockert, können die instabilen Elemente in einer relativ kleinen Operation schonend geglättet werden. Ein Eingriff wie dieser reduziert die Beschwerden oft bereits drastisch. Beim Anschlagphänomen schaut der Chirurg zunächst, ob es zu Folgeschädigungen gekommen ist, die als erstes behoben werden müssen. Anschließend kümmert er sich um die eigentliche Ursache der Beschwerden, indem er mit einem speziellen Instrument die knöchernen Überstände entfernt. Noch während der OP kann er unter Kamerasicht die auslösende Bewegung simulieren und den Erfolg überprüfen.

Die Gelenkspiegelung, die sogenannte Arthroskopie – an der Hüfte stets unter Vollnarkose – bezeichnen die Fachärzte des Paracelsus Ärztenetzwerkes gern als schlüssellochchirurgischen Eingriff. Durch wenige, lediglich zwei bis drei Zentimeter lange Hautschnitte wird eine kleine Kamera eingeführt, um die krankhaften Veränderungen mithilfe spezieller Instrumente und unter steter Sichtkontrolle zu beheben.

Die wesentlichen Vorteile der Arthroskopie: Knochen, Knorpel, Muskeln und Gewebe werden kaum geschädigt – so ist der Patient schnell wieder fit. Nach erfahrungsgemäß etwa sechs Wochen kann er sich wieder wie gewohnt bewegen. Sitzen, Laufen, Fahrradfahren, aus dem Auto ein- und aussteigen – alles läuft wieder wie geschmiert.



Die wesentlichen Vorteile:
Knochen, Knorpel,
Muskeln und Gewebe
werden kaum geschädigt –
so ist der Patient
schnell wieder fit.

ANSPRECHPARTNER,
ADRESSE & KONTAKT SIEHE
ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

Dr. Benjamin Bartels.....



Mittels minimal-invasivem Zugang bahnen sich die Orthopäden ihren Weg zwischen den Muskelsträngen hindurch bis zum Gelenk.



Hüftgelenkersatz minimal-invasiv

Geringfügige Eingriffe in den Körper sorgen für weniger Infektionen, schnellere Genesung und kaum Schmerzen nach der Hüftoperation.

Die Hüftchirurgen des Paracelsus Ärztenetzwerks setzen alles daran, möglichst wenig Gewebe in Mitleidenschaft zu ziehen, wenn sie an der Hüfte operieren. Kleinere Schnitte, aber vor allem weniger verletzte Muskeln, Weichteile, Sehnen und Nerven – die Devise heißt: minimal-invasiver Zugang.

ohne sie nur im Geringsten ablösen oder gar durchtrennen zu müssen, und setzen die entsprechenden Prothesenteile ein. Zurück bleiben nur minimale Narben, entscheidend sind aber noch weitere Vorteile: Es kommt zu weniger Infektionen, die Wunde heilt schneller, der Patient ist flotter wieder auf den Beinen.

Dies gilt auch, wenn der Ersatz des geschädigten Gelenks durch eine Prothese ansteht. In den allermeisten Fällen ist auch dies in minimal-invasiver Technik möglich. Alter, Ausmaß der Schädigung und die Knochenqualität sind ausschlaggebend für die Wahl der Prothese, die Fachärzte des Paracelsus Ärztenetzwerks entscheiden individuell für jeden Patienten.

Zurück bleiben minimale Narben

Mittels minimal-invasivem Zugang bahnen sich die Orthopäden ihren Weg zwischen den Muskelsträngen hindurch bis zum Gelenk. Sie schieben die Muskeln zur Seite,

In aller Regel wird die Hüftprothese zementfrei eingesetzt. Wenn allerdings ein erhöhtes Risiko von postoperativen Knochenbrüchen besteht, gibt es Alternativen, die eine Befestigung des Implantats mit Zement ermöglichen.

Fehlbelastungen vermeiden

Nach rund drei Monaten ist der Patient im Alltagsleben zurück. Dennoch, mit einer künstlichen Hüfte sind keine High-Impact-Sportarten mehr angesagt.

Ein künstliches Gelenk, egal welcher Größe, kann im Einzelfall zu postoperativen Lockerungen der Prothese führen, das gilt insbeson-

dere bei Fehlbelastungen. Ungestüme Sprünge, Kampf- und Ballsport, die flinken Richtungswechsel beim Squash oder Tennis: Damit sollte Schluss sein – so jedenfalls lautet die Empfehlung der Mediziner. Besser sind Alternativen wie Golfen, Schwimmen, Fahrradfahren oder Skilanglauf.

Nachhaltiger OP-Erfolg

Je genauer man sich an die Empfehlungen seines Arztes hält, desto höher ist die Lebensdauer des künstlichen Gelenks.

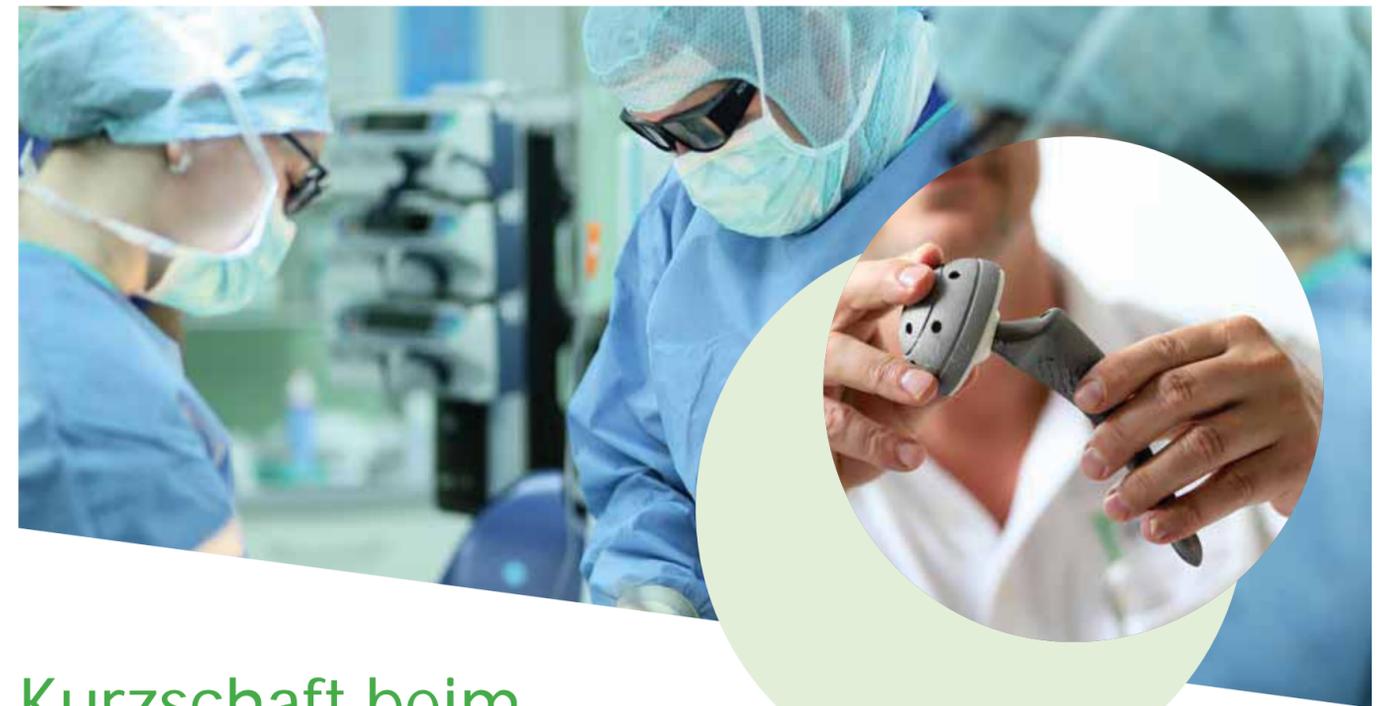
Bei „guter Führung“ gilt die Faustregel: Künstliche Hüften schwächeln nach 15 bis 20 Jahren – ab der dritten Operation wird es komplizierter.

Auch deshalb sind die minimal-invasiven Techniken in der Endoprothetik das Mittel der Wahl: Mögliche Wechseloperationen gelingen umso nachhaltiger, je weniger ein vorheriger Eingriff Spuren hinterlassen hat.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Dr. Thorsten Berns..... 1
- Dr. Dimitri Bogdanowski..... 6
- Dr. Adrianus den Hertog..... 3
- Detlef Frobese..... 6
- Florian Grunert..... 16, 17
- Dr. Pavia Stefan Kuther..... 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Uwe Mall..... 17, 18, 19, 20
- Jones A. Mbu..... 9

- Jürgen Meyer-Möhring..... 7
- Dr. Manfred Neubert..... 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Dr. Andre Oeßel..... 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Dr. Jens Rasmussen..... 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Dr. Stefan Schäfer..... 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Uwe Schumacher..... 17, 18, 19, 20
- Henning Trumann..... 16



Kurzschafft beim Hüftgelenkersatz

Knochen- und weichteilschonende Implantate sind das Mittel der Wahl.

Nichts implantieren die Ärzte an deutschen Krankenhäusern öfter als eine künstliche Hüfte. Zahlen des Statistischen Bundesamts zufolge bekommen jährlich eine Viertelmillion Patienten entsprechende Prothesen eingesetzt. Auf Rang zwei folgen künstliche Knie (etwa 200.000 Mal), darauf Stent und Herzschrittmacher (je knapp 150.000 Mal).

Kurzschafft ist die bevorzugte Lösung

Wenn Physiotherapie oder Arthroskopie keine wirkliche Linderung der Schmerzen mehr bringen, ist der Hüftgelenkersatz eine weitere Option. Bei rechtzeitiger Behandlung können weichteil- und knochenschonende Operationsmethoden und Implantate zur Anwendung kommen. Eine knochenschonende Kurzschaffprothese ist hierbei der bevorzugte Lösungsweg.

Der Vorteil für den Patienten liegt im deutlich geringeren Knochenverlust. Hinzu kommt eine kurze Verankerungstrecke des Prothesenschafts im Oberschenkel. Der Operateur befestigt die künst-

liche Pfanne im Becken und deren Schaft im Oberschenkelknochen. Ein neuer Kugelkopf vervollständigt die Endoprothese.

Zementfreie Verankerung

Die Verankerung aller Komponenten erfolgt in der Regel zementfrei per Pressfit-Verfahren – das heißt, die Ärzte verzichten auf jegliche Art körperfremden Materials zur Fixierung. Klammern, Schrauben, Klebstoff oder Zement – das ist Vergangenheit.

Im Wortsinn beschreibt Pressfit einen Mechanismus, bei dem die Prothese so passgenau in den Knochen eingebracht wird, dass eine hohe Primärfestigkeit entsteht und sekundär der Knochen in die Prothese einheilen kann. Die Orthopäden beschränken sich also auf Ankerpunkte von wenigen Millimetern Größe, sodass die hohe Reibung zwischen Implantat und Knochen ausreicht, um die Prothese stabil und dauerhaft zu fixieren.

Die OP – meist unter Vollnarkose – dauert im Schnitt eine Stunde. Oftmals erfolgt der Zugang mini-

mal-invasiv und gewebeschonend (siehe Seite 14).

Abhängig von der Knochen-substanz

Die Grundvoraussetzung für den Kurzschafft ist jedoch, dass die Festigkeit des Knochens hoch genug ist und nicht etwa durch eine Osteoporose beeinträchtigt wird. Bei Menschen, die im Alter von 40 bis 60 Jahren einen Hüftersatz benötigen, ist diese meist auszuschließen. Bei Patienten, die die 70er-Grenze überschritten haben, ist hingegen häufig eine Langschaffprothese mit sicherer Fixierung des Schafts notwendig. Grundsätzlich gilt, je mehr Knochen beim ersten Eingriff erhalten bleibt, desto besser funktioniert und heilt ein möglicher zweiter Eingriff.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- Dr. Thorsten Berns..... 1
- Dr. Dimitri Bogdanowski..... 6
- Dr. Adrianus den Hertog..... 3
- Detlef Frobese..... 6
- Florian Grunert..... 16, 17
- Uwe Mall..... 17, 18, 19, 20
- Jones A. Mbu..... 9

Langfristiger Erfolg

In der Regel lässt sich das Gelenk direkt nach der OP wieder voll belasten. Erste Gehübungen folgen wenige Stunden später. Nach physiotherapeutischen und krankengymnastischen Übungen ist der Krankenhausaufenthalt nach rund einer Woche beendet.

Eine Rehamaßnahme, ambulant oder stationär, und die ambulante Nachsorge schließen sich an. Nach zirka sechs Wochen ist die Kurzschaffprothese gänzlich eingeeilt.

- Jürgen Meyer-Möhring..... 7
- Dr. Manfred Neubert..... 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Dr. Andre Oeßel..... 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Dr. Jens Rasmussen..... 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Dr. Stefan Schäfer..... 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Uwe Schumacher..... 17, 18, 19, 20
- Henning Trumann..... 16

Hüfte geschädigt?

Ein künstliches Hüftgelenk ist wie ein neues Leben.

Es beginnt mit einem Ziehen in der Leiste oder dem Gesäß, das in den Oberschenkel bis zum Knie ausstrahlen kann. Zu Beginn der Erkrankung bestehen meist nur Anlaufbeschwerden, im weiteren Verlauf folgen eine Einschränkung der Gehstrecke und Ruheschmerzen. Spätestens dann suchen die meisten Patienten ihren Arzt auf, der nach Befragung, körperlicher Untersuchung und Röntgen die Diagnose „Hüftarthrose“ stellt. Die Ursache dieser Erkrankung ist in den meisten Fällen ein altersbedingter Verschleiß des Gelenks, seltener sind es angeborene Fehlstellungen oder Folgen einer Verletzung.

Zunächst mal konservativ

Bis auf wenige Ausnahmen, bei denen die Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung schon sehr weit fortgeschritten ist, sollten von einer Hüftarthrose betroffene Patienten zunächst einmal konservativ behandelt werden.

Es sollte eine dreimonatige Kombination aus medikamentöser und nichtmedikamentöser Behandlung (Bewegungstherapie, Verhaltensmaßregeln und gegebenenfalls Gewichtsreduktion) erfolgen. Bringt diese keine nachhaltige Besserung, ist der Einbau eines künstlichen Hüftgelenks, der Hüft-Totalendoprothese (TEP) unumgänglich.

Planung am Computer

Um die Prothese passgenau zu implantieren, stehen Prothesenkomponenten vieler verschiedener Größen bereit. Eine computerunterstützte Planung anhand standardisierter Röntgenbilder stellt zudem sicher, dass die Bewegungsgeometrie im Hüftgelenk sowie die Beinlänge des Patienten erhalten bleiben.

Eine computerunterstützte Planung anhand standardisierter Röntgenbilder stellt sicher, dass die Bewegungsgeometrie im Hüftgelenk sowie die Beinlänge des Patienten erhalten bleiben.

Das gibt den Patienten ein natürliches Tragegefühl und beugt darüber hinaus einem Ausrenken des Hüftkopfs vor.

Je nach Alter und Knochenbeschaffenheit des Patienten kommen entweder zementfreie Prothesen zum Einsatz, die fest in den Knochen einwachsen, oder das künstliche Gelenk wird mit einem speziellen Knochenzement in die Knochen „eingeklebt“. In beiden Fällen ist das operierte Bein in aller Regel sofort voll belastbar.

Bei dem Eingriff – unter Vollnarkose oder Rückenmarksanästhesie – operieren die Fachärzte das Gelenk möglichst weichteilschonend über einen seitlichen oder vorne liegenden, wenige Zentimeter langen Schnitt. Sie entfernen den verschlissenen Hüftkopf und setzen in die im Beckenknochen befindliche Gelenkpfanne eine Titanschale ein. In der Markhöhle des Oberschenkelknochens wird der Prothesenschaft verankert. Bevor sie den Kopf in die Pfanne einstellen und Weichteile und Haut verschließen, legen sie in die Gelenkschale einen Kunststoffeinsatz ein und stecken auf den Schaft einen Keramikkopf.

Nach wenigen Tagen fit

In der Hand eines erfahrenen Operateurs dauert ein derartiger Eingriff in aller Regel rund 45 bis 60 Minuten. Im Anschluss an die Operation erfolgt eine rasche Remobilisation, angeleitet von Krankengymnasten und verbunden mit einer individuell angepassten Schmerztherapie.



Die Entlassung aus der stationären Behandlung gelingt so nach fünf bis sieben Tagen – entweder in die häusliche Umgebung oder eine Anschlussrehabilitation.

Etwa 95 Prozent der Patienten ermöglicht diese Behandlung eine Beweglichkeit der Hüfte, die auch moderater sportlicher Betätigung standhält.

Die Stärke des Versorgungskonzeptes der Paracelsus Klinik liegt darin, dass die Patienten von langjährig operativ erfahrenen Orthopäden versorgt werden und bereits vor dem Eingriff eine intensive Betreuung in den Arztpraxen erhalten. Die Fachärzte übernehmen neben der Operation auch die Versorgung während des stationären Aufenthaltes und behandeln die Patienten nach der Entlassung im ambulanten Bereich weiter.



ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- | | | | |
|------------------------------|---|---------------------------|---|
| Dr. Thorsten Berns..... | 7 | Jürgen Meyer-Möhring..... | 7 |
| Dr. Dimitri Bogdanowski..... | 6 | Dr. Manfred Neubert..... | 7 |
| Dr. Adrianus den Hertog..... | 5 | Dr. Andre Oeßel..... | 4 |
| Detlef Frobese..... | 5 | Dr. Jens Rasmussen..... | 5 |
| Florian Grunert..... | 7 | Dr. Stefan Schäfer..... | 7 |
| Uwe Mall..... | 7 | Uwe Schumacher..... | 7 |
| Jones A. Mbu..... | 9 | Henning Trumann..... | 7 |



Grundsätzlich gilt es, sich einen Sport zu suchen, der die Gelenke entlastet, den Rest jedoch – insbesondere die Muskulatur um das Gelenk herum – in Schuss hält.

Was passiert nach der OP?

Welche Möglichkeiten der Heilbehandlung bieten sich an – stationär, ambulant und langfristig?

Die Endoprothetik ist ein jahrzehntelang bewährtes Behandlungsverfahren. Es gibt Beweglichkeit zurück und nimmt einschränkenden Schmerz. In puncto Prothesen hat sich einiges getan. Zudem ermöglichen die Operationstechniken von heute äußerst schonende, minimal-invasive Eingriffe. Dennoch schließt sich nach einer OP eine Zeit der Regeneration, der Remobilisation und der Rehabilitation an.

Erste Gehversuche nach der OP

Dem Einbau eines künstlichen Knies folgen bereits wenige Stunden später die ersten Gehversuche. Nach einem in der Regel fünftägigen Klinikaufenthalt geht – und das buchstäblich – der Patient an zwei Unterarmgehstützen wieder nach Hause. Egal, ob Oberflächen-, Lang-, Kurzschaft- oder Schlittenprothese, bis die Wunden verheilt sind, der Patient sich an die Prothese gewöhnt hat und die Muskulatur wieder stabilisiert ist, dauert es ein- bis drei Monate.

Gleiches gilt nach dem Einsatz einer Hüftprothese. Erfahrungsgemäß hat man nach rund drei Monaten wieder ein harmonisches Gangbild. Nach gut einem Jahr ist die Operation vollständig verarbeitet und die Prothese ein Teil, der im Alltag dazugehört. Bis zu einem dreiviertel Jahr nach

der Operation kann das operierte Gelenk noch leicht überwärmt, geschwollen und belastungsabhängige Restbeschwerden aufweisen. Der Orthopäde begleitet und berät den Patienten während regelmäßiger Kontrolluntersuchungen bei der Nachbehandlung.

Sport? Aber den richtigen

Ein künstliches Gelenk ermöglicht langfristig keine Kontaktsportarten. Wer Tennis liebt, dem helfen unter Umständen dämpfende Schuhe und der Umstieg aufs Doppel. Allerdings gibt es viele andere Sportarten, die mit neuem Knie- oder Hüftgelenk viel Freude bereiten: Fahrradfahren und Schwimmen etwa schonen beide Körperregionen, Wanderungen und Nordic Walking sind ebenso gute Alternativen.

Denn wie das Rad oder das Wasser, so tragen auch die entsprechenden Stöcke einen entscheidenden Teil des Körpergewichts. Grundsätzlich gilt es, sich einen Sport zu suchen, der die Gelenke entlastet, den Rest jedoch – insbesondere die Muskulatur um das Gelenk herum – in Schuss hält.

Um langsam wieder alte Stabilität zu erreichen, bieten sich in der ersten Zeit nach der OP stationäre Rehamaßnahmen oder ambulante

Angebote an. Oft kombiniert, lernt der Patient innerhalb weniger Wochen, wie er seine Muskulatur gezielt stärkt und die Beweglichkeit des Gelenks steigert. Zu den wesentlichen Heilverfahren gehören Krankengymnastik, Physiotherapie, manuelle Therapie, Lymphdrainage und weitere Formen der Entlastungstherapie, etwa Akupunktur oder Osteopathie, die Selbstheilungskräfte aktivieren.

Wie geht's beruflich weiter?

Zudem gibt es Fälle, in denen eine Wiedereingliederung ins Berufsleben vonnöten ist. Im Netzwerk der Paracelsus Klinik finden sich daher auch Experten für Formalitäten wie Lohnersatzleistungen, schwerbehindertenrechtliche Sachverhalte und mögliche Berentungen.

Aber auch in den heimischen vier Wänden lässt sich einiges tun, um erneuten Problemen vorzubeugen. Stolperfallen wie Teppichläufer oder lose verlegte Kabel zu entfernen, die Sitzhöhe des WC anzupassen oder sich eine rutschfeste Duschmatte zuzulegen: Es sind die kleinen Maßnahmen, jene von großer Wirkung.

Um von einem endoprothetischen Eingriff mindestens einhalb bis zwei Jahrzehnte zu profitieren, ist daher neben gelenkschonender Bewegung auch auf Ernährung und Körpergewicht zu achten (siehe Seiten 4 und 5). Grundsätzlich gilt: Viel Bauchfett heißt viel Entzündung – und die sorgt nicht nur für Schmerzen. Sie fördert auch den Verschleiß.

ANSPRECHPARTNER, ADRESSE & KONTAKT SIEHE ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

- | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------------|---|
| Dr. Ludwig W. Ackerman..... | 3 | Jones A. Mbu..... | 9 |
| Dr. Thorsten Berns..... | 7 | Jürgen Meyer-Möhring..... | 7 |
| Dr. Dimitri Bogdanowski..... | 6 | Dr. Matthias Muschol..... | 7 |
| Dr. Reiner Bramlage..... | 4 | Dr. Manfred Neubert..... | 7 |
| Dr. Adrianus den Hertog..... | 5 | Dr. Andre Oeßel..... | 4 |
| Ehab Ebiedou..... | 7 | Dr. Stefan Plüquet..... | 5 |
| Detlef Frobese..... | 5 | Dr. Jens Rasmussen..... | 5 |
| Florian Grunert..... | 7 | Dr. Stefan Schäfer..... | 7 |
| Dr. Frieder Henke..... | 7 | Uwe Schumacher..... | 7 |
| Dr. Pavia Stefan Kuther..... | 4 | Dr. Niklas Stamerjohanns..... | 7 |
| Dr. Norbert Langen..... | 7 | Henning Trumann..... | 7 |
| Uwe Mall..... | 7 | | |



Wenn Muskeln zittern und die Gelenke verschleiben

Parkinson-Patienten benötigen eine spezialisierte Behandlung, wenn der Einsatz eines künstlichen Gelenks erforderlich wird.

Auch Menschen, die an Parkinson erkrankt sind, können von Gelenkverschleiß betroffen sein. Für den behandelnden Facharzt ist der Einsatz eines künstlichen Gelenks bei einem Parkinson-Patienten mit besonderen Herausforderungen verbunden.

Mit weltweit 6,1 Millionen (Stand 2016) Patienten gilt Parkinson als die häufigste neurodegenerative Erkrankung – Tendenz steigend. Die heutige Medizin beschert den Betroffenen eine immer höhere Lebenserwartung, die nur knapp unterhalb der Durchschnittsbevölkerung liegt – also leiden auch Parkinson-Patienten zunehmend an einer Arthrose. In der Altersgruppe Ü65 klagen derzeit die Hälfte der Frauen und ein gutes Drittel der Männer (35 Prozent) über Bewegungsschmerzen aufgrund von Gelenkverschleiß. Die ohnehin in ihrer Mobilität eingeschränkten Parkinson-Erkrankten werden durch die fortschreitende Arthrose zusätzlich beeinträchtigt. Natürlich kann auch hier der Einsatz eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks Abhilfe schaffen. Allerdings muss der Arzt genau differenzieren: Einerseits ist der Patient durch Bewegungs-

störungen behindert, die durch die schmerzhafte Arthrose bedingt sind. Diese Beschwerden sind mit einem Kunstgelenk zu lindern. Andererseits leidet der Patient aber auch an Mobilitätsstörungen, die als direkte Folge der Parkinson-Erkrankung einzuordnen sind.

Zusammenarbeit der Fachärzte

Die klassischen Parkinson-Symptome Akinese, Rigor, Tremor sowie Gangstörungen, Sturzneigung und Osteoporose – diese Probleme sind durch den Einbau eines Kunstgelenks nicht zu lösen. Es bedarf daher einer engen Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachärzte einerseits – einer intensiven Aufklärung des Patienten und seiner Angehörigen andererseits. An der Paracelsus Klinik werden Parkinson-Patienten seit vielen Jahren endoprothetisch versorgt. Die fachärztlichen Experten verfügen über umfassende Erfahrung mit dieser besonders zu behandelnden Patientengruppe.

Wann ist der richtige Zeitpunkt?

Grundsätzlich gilt es, den richtigen Zeitpunkt für die OP festzulegen, denn die Parkinson-Erkrankung ist

fortschreitend – damit steigen die Risikofaktoren. Das Operationsrisiko muss daher sorgfältig gegen den potenziellen Benefit der Operation abgewogen werden – das Zauberwort heißt perioperatives Management. Dieses umfasst nicht nur die Phase vor der OP, sondern auch die OP selbst (intraoperativ) und die Zeit danach (postoperativ).

All das erfolgt in enger Abstimmung zwischen Neurologen, Anästhesisten, Orthopäden und Operateuren der Paracelsus Klinik Bremen. Im Vorfeld gilt es, die medikamentöse Einstellung zu überprüfen und gegebenenfalls zu optimieren. Am Operationstag selbst sind lange Nüchternheit oder Pausen bei der Einnahme von Medikamenten möglichst zu vermeiden. Die Operationen finden daher am Anfang eines OP-Tages statt – mit individuell für die Situation des Patienten ausgewählten Implantaten.

Stabile Verankerung ist essenziell

Besondere Herausforderungen sind die im fortgeschrittenen Parkinson-Stadium auftretenden Kontrakturen, die spezielle Weichteileingrif-

fe erforderlich machen, um so die Beweglichkeit des Gelenks wiederherzustellen.

Bei der erhöhten Sturzgefahr und der verminderten Knochenqualität durch Osteoporose ist eine stabile Verankerung der Prothese essenziell. Bei der postoperativen Schmerztherapie muss die zerebrale Situation der Patienten in der Auswahl der Medikamente bedacht werden.

ANSPRECHPARTNER,
ADRESSE & KONTAKT SIEHE
ÄRZTENETZWERK / S. 10/11

Dr. Thorsten Berns.....
Dr. Manfred Neubert.....

Unser Tipp: Der Paracelsus Podcast

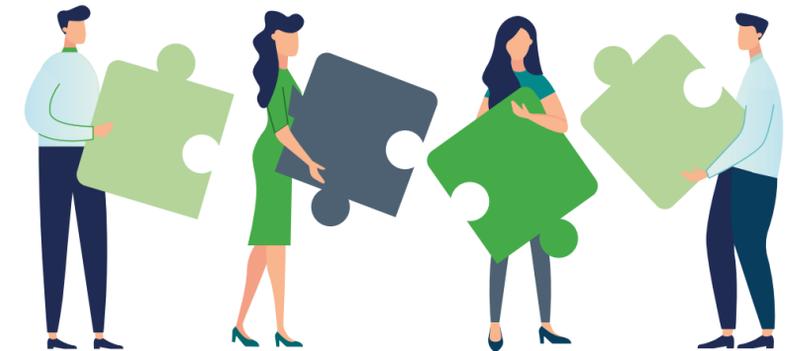
In Episode 9 der „Paracelsus-Sprechstunde“ spricht unser Departmentleiter für Schulter- und Ellenbogenchirurgie Dr. med. Dominik Schorn über die Komplexität des Schultergelenks und sportspezifische Schulterverletzungen. Sie finden den Podcast auf allen bekannten Plattformen, zum Beispiel Spotify, iTunes und Soundcloud.



Die nächste Ausgabe der "Mensch & Medizin - Das Magazin der Paracelsus Klinik Bremen" erscheint im Dezember 2021

Zu guter Letzt:
Sie haben Anregungen, Ideen oder Kritik rund um unser Magazin? Jede Rückmeldung ist uns willkommen. Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften an marketing@bremen.pkd.de

Das Paracelsus Ärzt Netzwerk



Bei der Strukturierung und Erstellung der Inhalte waren alle Fachärzte unseres Paracelsus Ärztenetzwerks beteiligt. Ihnen gilt unser besonderer Dank. Das übergeordnete Ziel von uns allen ist es, Ihnen als Patient die Behandlung so verständlich wie möglich näherzubringen. Alle Personen des Netzwerks sind Fachärzte und Operateure an der Paracelsus Klinik Bremen.

Auf der Rubrikseite „Ärzt suche“ unserer Homepage können Sie direkt nach unseren Ärzten suchen. Über den Button „mehr Informationen“ erhalten Sie dann ergänzende Auskünfte zum jeweiligen Facharzt.

www.paracelsus-kliniken.de/akut/bremen/ueber-uns/aerzt suche

Diese Themen erwarten Sie in der nächsten Ausgabe:

Nicht auf die leichte Schulter nehmen: Schulter- und Ellenbogenchirurgie

Die Schulter wird als beweglichstes Gelenk des menschlichen Körpers von zahlreichen Faktoren beeinflusst. Unsere erfahrenen MVZ- und Kooperationsärzte gehen auf diese Einzigartigkeit ein und zeigen ihre langjährigen Expertisen.

Ewige Stiefkinder: Unsere Füße

Jeder von uns legt in seinem Leben rund 150 000 Kilometer zu Fuß zurück. Durch mechanische Belastung, falsches Schuhwerk und harten Untergrund kann es zu Beschwerden kommen. Wie hier gegengesteuert werden kann, erklären unsere Fuß- und Sprunggelenkschirurgen.

ÜBER DIE PARACELSUS KLINIK BREMEN



Schon gewusst?

In den 90 Betten und sechs OP-Sälen werden jährlich rund 3 700 Patienten stationär und ambulant versorgt.

Die Paracelsus Klinik Bremen steht mit 97% Patientenzufriedenheit an erster Stelle der Bremer Krankenhäuser (Quelle: Bremer Krankenhausspiegel).

Das Patientenessen wird selbst gekocht und die Kräuter stammen aus einem dafür angelegten Kräuterbeet.

Jedem Patienten steht ein interaktives Tablet zur Verfügung - mit kostenlosem Internet, TV und Entertainment-Radio direkt am Krankenbett.

Die Klinik verfügt über einen sehr schönen Garten mit Entspannungsflächen.

Die Fachärzte des Paracelsus Ärztenetzwerks versorgen jährlich rund 100 000 Patienten in ihren Praxen und MVZ's.

Die Klinik bildet mit ihren MVZ's und den 12 Kooperationspraxen das größte orthopädische Ärztenetz im ganzen Stadtgebiet Bremen.

In der Klinik wurden in den Jahren 2018 und 2019 in Summe 2 000 endoprothetische Operationen durchgeführt.