

Wir sorgen für Sie. Steigerwaldklinik Burgebrach

Orthopädische Chirurgie
EndoProthetikZentrum



GKG

Gesundheit & Lebensqualität
für die Region Bamberg

Liebe Patientin, lieber Patient,

wenn die Schmerzen und die Behinderung im Knie- oder Hüftgelenk zunehmen und konservative Behandlungen wie Physiotherapie und Schmerzmittel ausgeschöpft sind, steht meist als letztes Mittel ein neues Gelenk an.

In der Steigerwaldklinik werden endoprothetische Operationen mit dem neuen Behandlungsverfahren „**Fast Recovery**“ (www.fastrecovery.de) durchgeführt.

Durch dieses Behandlungsverfahren kann die Mehrzahl der Patient*innen bereits wenige Stunden nach der OP mit Ihrem neuen Knie- oder Hüftgelenk wieder aufstehen und erste Schritte gehen. Die Patient*innen werden durch das bewährte FastRecovery-Verfahren wieder schneller mobil mit ihrem neuen Gelenk und das mit weniger Schmerzen und mehr Sicherheit.

Diese Broschüre gibt Ihnen die wichtigsten Informationen und dient als Ergänzung zu dem persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt.



Dr. F. Ertl
Leiter Schwerpunkt
Orthopädie
Hauptoperateur



Michael Stahl
Leiter Schwerpunkt
Unfallchirurgie
Hauptoperateur



Dr. H. Fünfgelder / Dr. J. Flottemesch
Hauptoperateure/Kooperationsärzte



Dr. P. Görlitz
Anästhesie

Die Steigerwaldklinik Burgebrach hat sich im Juli 2022 erfolgreich zum EndoProthetikZentrum (EPZ) zertifiziert.

Mittels standardisierter und optimierter Behandlungsabläufe mit jährlicher Überprüfung der Ergebnisqualität durch die externe Firma Endocert wird eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten mit endoprothetischen Eingriffen sichergestellt.

Im EPZ Steigerwaldklinik Burgebrach unter Leitung von Dr. Jens Flottemesch arbeitet die unfallchirurgisch-orthopädische Fachabteilung der Steigerwaldklinik Burgebrach, das MVZ Burgebrach (Dres. Ertl/Stahl) und die Praxis Dres. Flottemesch/Fünfgelder in Bamberg übergreifend zusammen. Damit ist eine kontinuierliche Betreuung von der ersten ambulanten Vorstellung der Patientinnen und Patienten bis zur Nachsorge nach Prothesenimplantation gewährleistet.

Für die Zertifizierung zum EPZ werden mindestens 100 endoprothetische Versorgungen an Hüft- und/oder Kniegelenk jährlich gefordert. In der Steigerwaldklinik Burgebrach werden derzeit jährlich über 400 endoprothetische Eingriffe durchgeführt. Diese Zahlen weisen auf die Expertise der Klinik bei der Versorgung mit einem künstlichen Gelenkersatz an Hüft- und Kniegelenk hin.



FastRecovery bedeutet für die Patient*innen mit einem neuen Knie- oder Hüftgelenk:

- Schneller zurück in ein aktives Leben. Bereits am OP-Tag wieder aufstehen, selbstständig auf Toilette gehen und schneller wieder unabhängig sein.
- Durch die Anwendung verschiedener wissenschaftlich anerkannter Verfahren, senken wir potenzielle Risiken, vor, während und nach der Operation.
- Neben geringeren Schmerzen ist auch die Beweglichkeit und die Mobilität langfristig deutlich verbessert. Dies lässt die Patient*innen zufriedener werden und wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus.



Vor der OP

Um die Patient*innen optimal vorzubereiten, beginnt z. B. die Physiotherapie bereits vor der OP. Durch die Anwendung spezieller Wasch-Sets wird der Schutz vor Infektionen deutlich erhöht.

Während der OP

Unsere Ärzte sind ein eingespieltes Team, was zu einer OP-Dauer von deutlich weniger als einer Stunde führt. Eine kurze OP-Zeit bedeutet weniger Schwellungen, geringere Schmerzen und ein geringeres Risiko für eine Infektion.

Durch das LIA-Schema (lokale Infiltrationsanästhesie = Schmerztherapie vor Ort) wird das Schmerzgedächtnis gar nicht erst aktiviert, der Blutverlust ist minimal und es kann auf Drainagen (Schläuche im Gelenk) verzichtet werden.

Nach der OP

Bereits wenige Stunden nach der Knie- oder Hüft-OP können Patient*innen erstmals aufstehen und sich ohne Schläuche und mit voller Belastung frei bewegen. Ohne große Schmerzen wird in den nächsten Tagen Stück für Stück die Mobilität zurück erlangt.

Weitere Informationen finden Sie auf:

www.fastrecovery.de

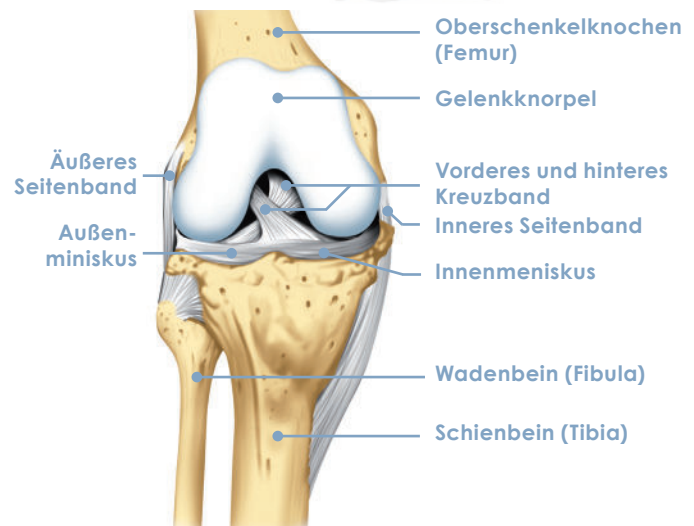
KNIE - ENDOPROTHETIK

Wie ist das Kniegelenk aufgebaut?

Das Kniegelenk verbindet den Oberschenkelknochen und das Schienbein. Die knorpelüberzogenen Knochenenden und die elastischen Fasernknorpelscheiben, die Menisken im Gelenkspalt federn Erschütterungen ab und geben dem Knie beim Drehen und Abwinkeln Halt.

Zwei Seitenbänder und zwei Kreuzbänder führen das Kniegelenk gemeinsam mit den Sehnen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur. Während die Seitenbänder die äußere Begrenzung des Kniegelenks bilden, verhindern die Kreuzbänder, dass sich das Knie zu weit nach vorn oder hinten verschieben kann.

Das Gelenk selbst wird durch eine Kapsel abgedichtet. Sie produziert eine Flüssigkeit, die den Knorpel ernährt und die Kniescheibe geschmeidig gleiten lässt.



Gesundes Kniegelenk

Welche Beschwerden deuten auf eine Verschleißerkrankung hin?

- Schmerzen beim Aufstehen, bei Belastung und Bewegung oder im Ruhezustand
- Bewegungseinschränkungen oder Schwellungen
- Knirschende Geräusche bei der Bewegung

Welche Ursachen gibt es für Knieerkrankungen?

- Verschleiß des Gelenkknorpels (Arthrose)
- Fehlstellungen wie X- oder O-Beine
- Rheumatische Erkrankungen
- Angeborene oder anlagebedingte Fehlbildungen
- Gelenkentzündungen oder -verletzungen
- Stoffwechselerkrankungen

Verschleiß des Kniegelenks (Gonarthrose)

Ein häufiger Grund für Erkrankungen des Kniegelenks ist der Verschleiß des Gelenkknorpels. Bei ausgeprägten X-Beinen liegt eine einseitige Fehlbelastung auf der Außenseite, bei O-Beinen auf der Innenseite des Kniegelenks vor. Sie können den frühzeitigen Knorpelverschleiß begünstigen. Im Laufe der Zeit bekommt der Knorpel Risse und nutzt sich ab. Als Folge reiben die Gelenkknochen aufeinander, was zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen kann.



Arthrose im Kniegelenk

Wann empfiehlt der Arzt ein künstliches Kniegelenk?

Wenn die Schmerzen und die Behinderung im Kniegelenk zunehmen und konservative Behandlungen wie Physiotherapie und Schmerzmittel ausgeschöpft sind.

Was ist eine Knie-Endoprothese?

Eine Knie-Endoprothese ersetzt die Knorpeloberflächen von Oberschenkel und Schienbeinkopf durch eine Femur-Komponente (Oberschenkelprothese), eine Tibia-Komponente (Unterschenkelprothese) und gegebenenfalls durch eine künstliche Kniescheibe. Auf die Tibia-Komponente wird ein Polyethyleinsatz gesteckt, der als Gleitfläche dient.

Individuelle Unterschiede wie Körperbau und Knochenqualität, Gesundheitszustand, Lebensgewohnheiten und das Geschlecht werden bei der Wahl der richtigen Endoprothese berücksichtigt.

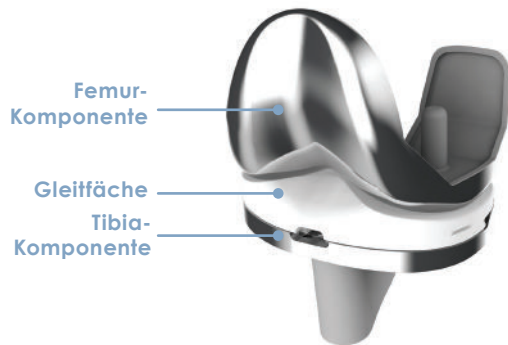


Knie-Endoprothese

Materialien und Lebensdauer von Endoprothesen

Implantate müssen aus sehr widerstandsfähigem Material sein, da sie hohen Belastungen ausgesetzt sind. Die Femur- und Tibia-Komponenten bestehen daher aus Metall und werden heiß geschmiedet. Der Gleitpartner und die eventuell erforderliche Kniescheibe (ohne Abbildung) sind aus Kunststoffen wie Polyethylen.

Nach welcher Zeit ein Implantat gewechselt werden muss, ist im Einzelfall unterschiedlich. Im Normalfall bleibt eine Gelenkprothese viele Jahre funktionstüchtig. Für einzelne Knieimplantate konnten Überlebenszeiten von über 15 Jahren nachgewiesen werden. Das bedeutet, dass ein Großteil der Implantate - in der Regel deutlich über 90 Prozent - nach dem beschriebenen Zeitraum noch funktionstüchtig war.



Bestandteile einer Knie-Endoprothese

Die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit von Kunstgelenken kann durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden, wie Unfälle, Überlastung, die körperliche Aktivität, Gewicht und Alter der Patient*innen, Begleiterkrankungen wie chronische Polyarthrit, Osteoporose.

Verschiedene Endoprothesentypen

Bei der Wahl der Endoprothese und der Art ihrer Fixierung berücksichtigt der Arzt individuelle Gegebenheiten wie Körperbau, Knochenqualität, Gesundheitszustand, Lebensgewohnheiten oder auch das Geschlecht.



Abb. 1

Endoprothesen für das patellofemorale Gelenk (PFJ)

Die Kniescheibe (Patella) gleitet auf dem Oberschenkelknochen. Diese Region bezeichnet man als patellofemorales Gelenk. Verschleiß der Knorpel hier, können spezielle Implantate gezielt diese Region ersetzen (Abb. 1).



Abb. 2

Einseitige Knie-Endoprothese

Ist nur ein Teil des Gelenks erkrankt, kann eine einseitige Endoprothese implantiert werden. Eventuell bestehende Knochendefekte können durch eine Höhenanpassung der Polyethylen-Gleitfläche ausgeglichen werden (Abb. 2).



Abb. 3

Knie-Endoprothese

Die Komponenten einer Knie-Endoprothese ersetzen die Knorpeloberflächen von Oberschenkel und Schienbein. Ein Polyethyleinsatz dient als Gleitfläche. Die körpereigenen Kniebänder gewährleisten die Führungstabilität (Abb. 3).



Abb. 4

Achsgeführte Knie-Endoprothese

Kann die Bänderführung nicht wieder hergestellt werden, kann eine starre Verbindung zwischen Femur und Tibia-Komponente das Gelenk stabilisieren, um das Fehlen des eigenen Bandapparates zu kompensieren (Abb. 4).

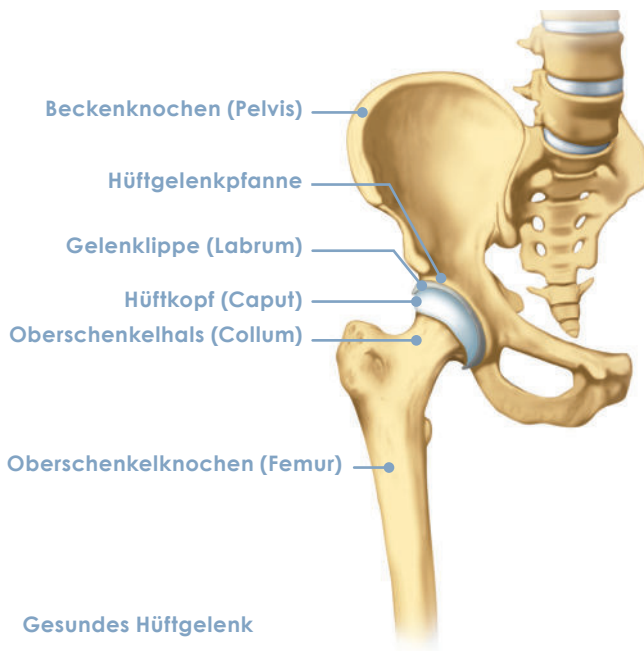
HÜFT-ENDOPROTHETIK

Wie ist das Hüftgelenk aufgebaut?

Das Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk. Für die optimale Funktion sind Hüftpfanne und Kugelhkopf mit einer dicken Knorpelschicht überzogen und von einer Gelenkkapsel umschlossen. Die Kapsel produziert die Nährflüssigkeit für den Knorpel und erlaubt eine reibungslose Bewegung. Bänder bieten zusätzlich Stabilität - durch Muskeln und Sehnen wird die Hüfte bewegt.

Welche Beschwerden deuten auf eine Verschleißerkrankung hin?

- Schmerzen beim Aufstehen, bei Belastung und Bewegung oder im Ruhezustand
- Bewegungseinschränkungen oder Schwellungen
- Knirschende Geräusche bei der Bewegung



Welche Ursachen gibt es für Hüfterkrankungen?

- Verschleiß des Gelenkknorpels (Arthrose)
- Angeborene oder anlagebedingte Formveränderungen des Hüftgelenkes (Dysplasie)
- Rheumatische Erkrankungen
- Unfälle, die zu Gelenkverletzungen führen, wie Bruch des Schenkelhalses oder Hüftkopfes
- Gelenkentzündungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Beinlängendifferenzen

Verschleiß des Hüftgelenks (Coxarthrose)

Bei der Arthrose wird das Knorpelgewebe zerstört. Die Schäden sind irreparabel, da Knorpelgewebe sich nicht neu bilden kann (Abb. 1). Die Knochen reiben ungeschützt aufeinander und die Gelenkflächen vergrößern sich. Die möglichen Folgen: Entzündungen, Muskelverspannungen, Bewegungseinschränkungen, Schwellungen und Schmerzen.

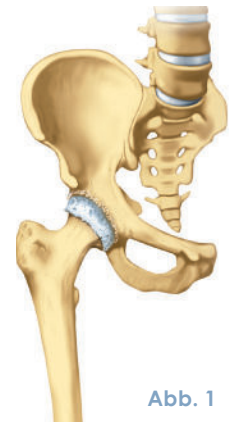


Abb. 1

Bruch des Schenkelhalses

Durch einen Sturz oder Schlag kann es zu einem Schenkelhalsbruch kommen. Der Oberschenkelknochen bricht im Bereich des Schenkelhalses (Abb. 2). Vor allem ältere Patient*innen können davon betroffen sein, da sich mit zunehmendem Alter und reduzierter Knochensubstanz das Risiko von Knochenbrüchen insgesamt erheblich erhöht.

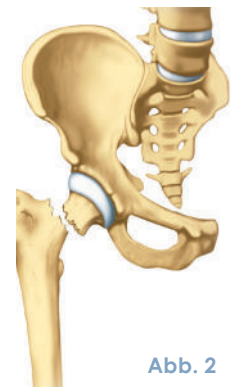


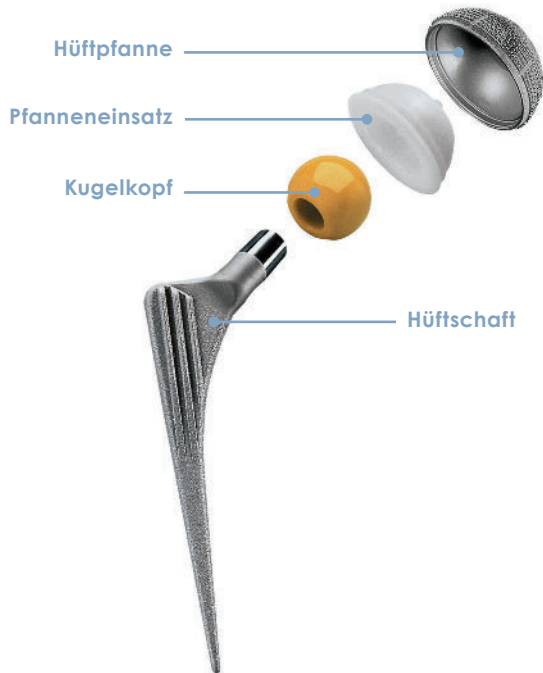
Abb. 2

Wann empfiehlt der Arzt ein künstliches Hüftgelenk?

Wenn die Schmerzen und die Behinderung im Hüftgelenk zunehmen und konservative Behandlungen wie Physiotherapie oder Schmerzmittel ausgeschöpft sind.

Was ist eine Hüft-Endoprothese?

Eine Hüft-Endoprothese besteht aus einem Hüftschaff, der in den Oberschenkelknochen einzementiert oder eingepresst wird und der Hüftpfanne, die ins Becken einzementiert oder eingepresst wird. Auf dem Hüftschaff sitzt ein Kugelkopf, der sich in der Hüftpfanne bewegt.



Bestandteile einer Hüft-Endoprothese

Materialien und Lebensdauer von Endoprothesen

Die Mehrzahl der modernen Hüftschäfte und -pfannen besteht heute aus hochwertigen Titan- oder Cobalt-Chrom-Legierungen. Die Hüftschäfte werden heiß geschmiedet, um die erforderliche Festigkeit des Materials zu erreichen. Bei den Gleitpaarungen (Gelenkflächen, die aufeinander treffen) gibt es Hüftköpfe aus Keramik oder Cobalt-Chrom-Legierungen, die je nach Entscheidung des Arztes mit Pfanneneinsätzen aus Polyethylen, Keramik oder Cobalt-Chrom-Legierungen kombiniert werden können.

Nach welcher Zeit ein Implantat gewechselt werden muss, ist im Einzelfall unterschiedlich. Im Normalfall bleibt eine Gelenkprothese viele Jahre funktionsfähig. Für einzelne Hüftimplantate konnten Überlebenszeiten von über 20 Jahren nachgewiesen werden.

Die Lebensdauer und Funktionsfähigkeit von Kunstgelenken kann durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden, wie Unfälle, Überlastung, die körperliche Aktivität, Gewicht und Alter der Patient*innen, Begleiterkrankungen wie chronische Polyarthritits, Osteoporose.



Hüft-Endoprothese

Die Verankerung

Bei der Wahl der Endoprothese und der Art der Verankerung berücksichtigt der Arzt unter anderem den Gesundheitszustand, die Knochenqualität und die körperliche Aktivität. Die Hüft-Endoprothese muss mit dem körpereigenen Knochen fest verbunden werden. Dazu wird das Implantat in den Knochen zementiert, verklemmt oder geschraubt.

Zementierte Hüft-Endoprothese

Ein schnell härtender Kunststoff, der so genannte Knochenzement (blau dargestellt), fixiert den Hüftschaff im Oberschenkelknochen und die Hüftpfanne im Becken. Ein zementiertes Hüftgelenk kann schon bald wieder belastet werden (Abb. 1).



Zementfreie Hüft-Endoprothese

Die Hüftpfanne wird in den Beckenknochen eingeschraubt oder eingepresst, der Hüftschaff wird in den Oberschenkelknochen eingepresst. Die spezielle Oberflächenbeschaffenheit kann das umliegende Knochengewebe bei guter Knochenqualität anregen, an das Implantat anzuwachsen (Abb. 2).



Hybride Hüft-Endoprothese (Mischform)

Bei dieser Kombination werden die Vorzüge beider Verfahren vereint. Die Hüftpfanne wird zementfrei implantiert, während der Endoprothesenschaft in den Oberschenkelknochen zementiert wird (Abb. 3).



Im Anschluss an den Aufenthalt in der Steigerwaldklinik Burgebrach erfolgt üblicherweise eine Anschlussheilbehandlung (AHB = REHA). Diese kann ambulant oder stationär erfolgen.

Die Mitarbeiter*innen des Entlassmanagement / Sozialberatung der Steigerwaldklinik unterstützen die Patient*innen mit entsprechenden Informationen, Beratungsgesprächen, mit Kontakten zu weiterführenden Organisationen, mit der Beantragung, beispielsweise einer Anschlussheilbehandlung oder einer Rehabilitation. Im Rahmen von Einzelterminen werden wir gemeinsam mit Ihnen eine möglichst passgenaue Unterstützung nach dem Klinikaufenthalt entwickeln.



Nach der AHB stellt sich jede/r Patient/in noch einmal zur Abschlusskontrolle in der Praxis seines Operateurs vor. Hier wird dann das weitere Vorgehen besprochen.

Informationen finden Sie unter:
www.gkg-bamberg.de
www.fastrecovery.de
www.flottemesch.de
www.fuenfgelder.com



Ihre Ansprechpartner:

Dr. med. Franz Ertl

Leiter Schwerpunkt Orthopädie
Hauptoperateur

Michael Stahl

Leiter Schwerpunkt Unfallchirurgie
Hauptoperateur

Steigerwaldklinik Burgebrach

Am Eichelberg 1, 96138 Burgebrach

Telefon: 09546-88-210

Telefax: 09546-88-201

E-Mail: chirurgie.stw@gkg-bamberg.de

ORTHOPÄDIE

DR. JENS FLOTTEMESCH
DR. HANS FÜNFGELDER

Obstmarkt 5-7

96047 Bamberg

Telefon: 0951-225 54

Telefax: 0951-200 859

www.fuenfgelder.com

www.flottesmesch.eu

MVZ Burgebrach

Praxis für Chirurgie und Unfallchirurgie

Am Eichelberg 1

96138 Burgebrach

Telefon: 09546-88 576

Telefax: 09546-88 579

chirurgie@mvz-burgebrach.de

www.mvz-burgebrach.de

Bilderquellen:

GKG Bamberg,

Zimmer Biomed, Adobe Stock

Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft
des Landkreises Bamberg mbH

Für unsere
Umwelt auf
Recycling-
papier
gedruckt.

EFQM

RECOGNISED
BY EFQM 2022

★★★★