

# Neue Hüfte auf Patient zuschneiden

Altstadtgespräch informiert über Operations- und therapeutische Möglichkeiten. Arzt warnt vor Schonhaltung und rät vor OP zu konservativen Methoden

Von Christian Werth

Dass sich Hüftprobleme unterschiedlich ausprägen und die Wahl einer geeigneten Therapie von vielen individuellen Faktoren abhängen, machte das letzte Altstadtgespräch vor der Sommerpause deutlich. Chirurgie-Oberarzt Dr. Waldemar Alt und Diplom-Sportwissenschaftlerin Stefanie Kemper informierten im Alten Rathaus über operative und therapeutische Möglichkeiten bei Hüfterkrankungen.

Knapp 50 Gäste lassen auf großen Informationsbedarf schließen. „Man sollte grundsätzlich zuerst eine konservative Therapie mit Medikamenten und Physiotherapie in Betracht ziehen und erst dann operieren, wenn alles andere nichts mehr hilft“, rät Alt. „Wenn Sie mehr als die Hälfte des Tages mit Schmerzen beschäftigt sind, sollten sie spätestens handeln.“ Von Schonhaltungen könne eine große Gefahr ausgehen. „Eine neue Hüfte hält inzwischen durchschnittlich 18 Jahre. Hier sollte man bedenken, dass eine Wechsel-OP im hohen Alter auch nicht ohne ist“, bewertete der Arzt vom EvK.

Wenn sich eine Operation jedoch nicht mehr vermeiden lasse, komme entweder eine minimalinvasive Hüftgelenksarthroskopie oder aber der Einsatz einer Hüftgelenks-Endoprothese in Frage. Mit der ersten Möglichkeit werde die Enge zwischen Pfannendach und Hüftkopf mit einer speziellen Fräse erweitert und der Bewegungseinschränkung entgegengewirkt, informierte der Oberarzt am Evangelischen Krankenhaus. Bei der neuartigen AMIS-Technik dringe man in die natürlichen Freiräume ein, ohne Muskeln und Sehnen zu durchdringen. Eine weitere operative Möglichkeit ist die Knorpel-



Auch künstliche Hüftgelenke waren ein Thema beim Altstadtgespräch im Alten Rathaus. Mehr als 200 000 Hüftoperationen wurden 2014 in deutschen Kliniken durchgeführt.

FOTO: DIRK BAUER

transplantation im Hüftbereich, die in Hattingen besonders oft durchgeführt werde. Bei Prothesen unterscheide man zwischen einer Total-Endoprothese, der nur den Gelenkkopf ersetzenden Hemiprothese sowie der Oberflächenprothese, bei der nur eine Gelenkpfanne aufgesetzt wird. „Das ist nicht für jeden geeignet, weil der

Patient eine gute Knochenqualität haben muss und außerdem mobil sein sollte“, rät Alt älteren Patienten von einer Oberflächenprothese ab. Die Wahl der Therapie hänge vom Gelenkzustand und der allgemeinen Konstitution des Patienten ab. Der Oberarzt: „Es gibt viele Prothesen. Die Auswahl sollte auf den Patienten zugeschnitten sein.“

„Wir im Ortho-Mobile übernehmen nicht nur die Reha, sondern machen die Patienten auch für Operationen fit“, erklärte Kemper. „Je länger der Patient mit der Therapie wartet, desto schwerer wird es. Wir gucken uns die Defizite genau an und erarbeiten dann einen ganz individuellen Trainingsplan“, verriet die Sportwissenschaftlerin.



„Wenn Sie mehr als die Hälfte des Tages mit Schmerzen beschäftigt sind, sollten sie spätestens handeln“, mahnt Dr. Waldemar Alt.

FOTO: WALTER FISCHER

## Risikofaktoren und Reha nach der Operation

■ **Bei Operationen** gibt es zwei Risikofaktoren: die Gefahr einer Infektion sowie die einer Luxation. Die Infektionsrate liegt, bedingt durch immer höhere Standards, bei 0,85 Prozent. Bei zwei Prozent aller Patienten springt der Hüftkopf heraus. Bestimmte Bewegungen sind in den ersten Wochen nicht möglich, so Dr. Alt. Laufen muss neu gelehrt werden.

■ **Mit der Reha** wird in der Regel einen Tag nach der OP auf der Station begonnen. „Zwölf Wochen darf man aus versicherungstechnischen Gründen kein Auto fahren“, so Stefanie Kemper von Ortho-Mobile, das einen Fahrdienst anbietet. Drei bis vier Wochen vier- bis sechsstündiges Training erwartet Reha-Patienten an der August-Bebel-Straße.