

## KEINE ANGST VOR DEM KUNSTGELENK!

Der immer noch häufig zu hörende Ratschlag „Warten Sie solange es geht“ ist überholt. Auch bei jüngeren Patienten können wir heute durch ein künstliches Gelenk die Schmerzen beseitigen, die Beweglichkeit verbessern und die Belastbarkeit erhöhen, die Sportfähigkeit wiederherstellen und damit einen Gewinn an Lebensqualität erzielen.

### Wann ist der richtige Zeitpunkt für den Gelenkersatz?

Wenn die Schmerzen durch den fortgeschrittenen Gelenkverschleiß zunehmen und die konservativen Behandlungsmaßnahmen in Form von Krankengymnastik, physikalischen Anwendungen, Medikamenten und Injektionen keine Linderung mehr bringen. In Deutschland werden jährlich ca. 200.000 künstliche Hüftgelenke und ca. 150.000 künstliche Kniegelenke eingebaut. Die Implantathersteller bieten verschiedene Endoprothesen-Typen mit unterschiedlichen Verankerungstechniken an.

### Welches Implantat ist für mich das richtige?

Wir suchen nach ausführlicher Diagnostik und Planung für jeden Patienten individuell das richtige Implantat heraus und wenden schonende, sichere und zeitgemäße Operationsverfahren und Materialien an.

Knochensparende Operationstechniken erhalten einen weitestgehend gesunden Knochenstock. Wenn dadurch ein stabiles Knochenlager erhalten werden kann, ist auch eine nach 10 bis 20 Jahren möglicherweise notwendige Wechseloperation oder sogar ein wiederholter Wechsel kein unüberwindliches Hindernis mehr.

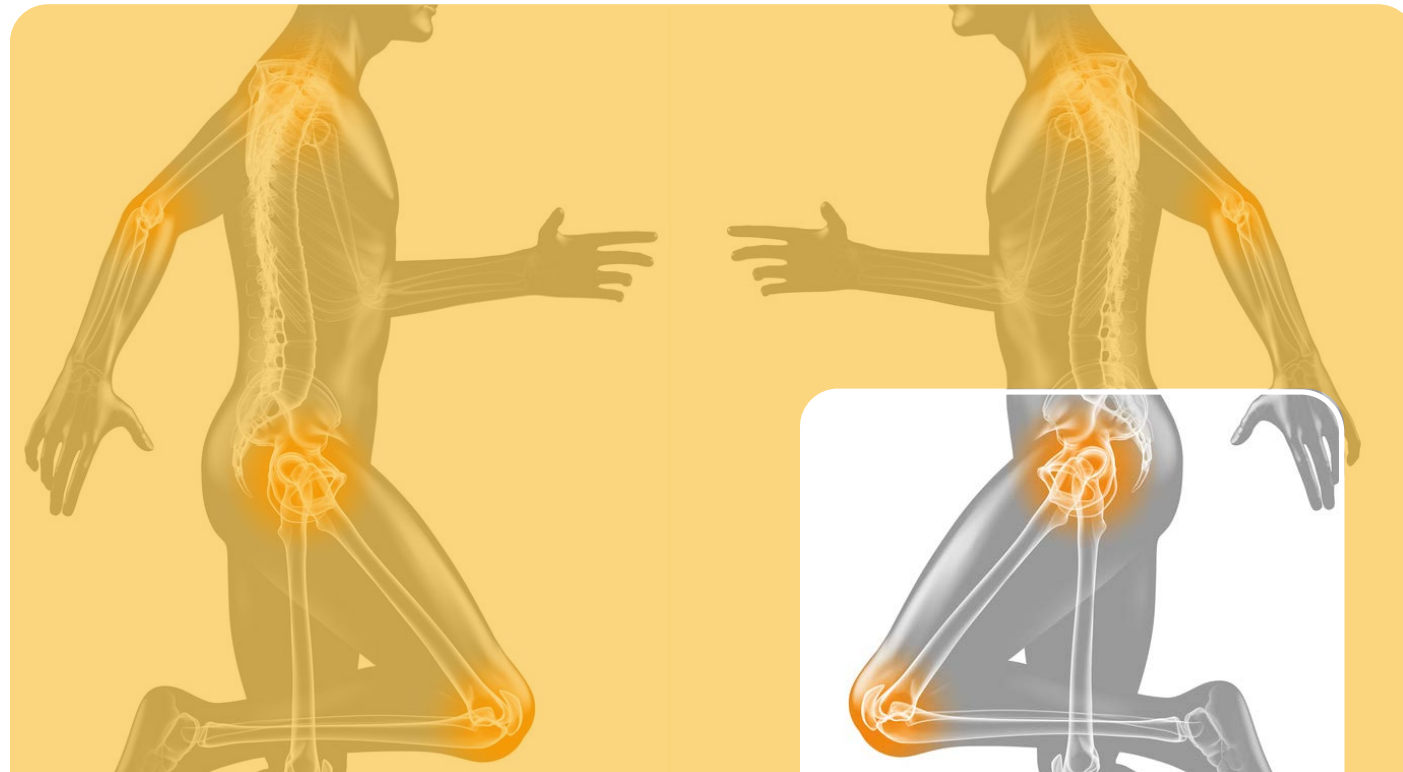


**Dr. med. Peter Tichy** leitet das EndoprothetikZentrum und die Fachabteilung Unfallchirurgie und Orthopädie in der Klinik Dinkelsbühl. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Zusatzbezeichnungen Spezielle Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin und Physikalische Therapie ist seit vielen Jahren Experte für Gelenkersatz an Knie, Hüfte und Schulter.

Besonders erfahren ist Dr. Tichy in der Wechselendoprothetik, also dem Austausch von Endoprothesen. Nach durchschnittlich 15 bis 18 Jahren können Lockerung oder Verschleiß dazu führen, dass eine Prothese erneuert werden muss. Weitere Gründe für einen Prothesenwechsel sind z. B. eine Infektion oder ein Bruch des Implantats durch einen Unfall. Je nach Ausgangssituation können diese Eingriffe besonders problematisch sein und stellen hohe Anforderungen an den Operateur.

### KONTAKT

Dr. med. Peter Tichy  
Chefarzt  
Unfallchirurgie und Orthopädie Klinik Dinkelsbühl  
Telefon 09851 91-4302  
Telefax 09851 91-4393  
E-Mail peter.tichy@anregiomed.de



## ENDOPROTHETIK

**Gelenkersatz für Hüfte,  
Knie und Schulter  
Wechselendoprothetik**

**EndoProthetikZentrum**  
Fachabteilung Unfallchirurgie und Orthopädie  
Klinik Dinkelsbühl  
Crailsheimer Straße 6  
91550 Dinkelsbühl  
Telefon 09851 91-4302

[www.ANregiomed.de](http://www.ANregiomed.de)  
[www.facebook.com/anregiomed](https://www.facebook.com/anregiomed)



## SCHULTERGELENK

Die gesunde Schulter ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers. Die Stabilität des Gelenkes wird überwiegend von den fein aufeinander abgestimmten Muskeln der sogenannten Rotatorenmanschette gewährleistet. Vom Schulterblatt kommend, umgreifen sie den Oberarmkopf und zentrieren ihn – unabhängig von der Position des Arms – in der Pfanne. Das gilt auch für künstliche Gelenke.

Beim künstlichen Schultergelenk ersetzt eine am Oberarmkopf fixierte „Halbkugel“ die Gelenkfläche und bewegt sich in der originalen Pfanne des Schulterblatts oder in einer künstlichen Pfannenauflage aus Polyethylen. Auch hier gibt es unterschiedliche Implantattypen.

Sie erlauben bei einem isolierten Gelenkverschleiß und intakter Muskulatur der Rotatorenmanschette eine hohe Beweglichkeit des Armes oder sie ermöglichen es bei einem Oberarmkopfbruch, die geborstenen knöchernen Muskelansätze stabil am Implantat zu befestigen.



Lässt sich die Muskulatur der Rotatorenmanschette nicht rekonstruieren, wird das Gelenk mit einer sogenannten „inversen“ Schulterendoprothese stabilisiert. Der Deltamuskel kann dadurch teilweise die fehlende Muskelfunktion übernehmen.

## HÜFTGELENK

Das menschliche Hüftgelenk ist ein Kugelgelenk, das aus dem Hüftkopf des Oberschenkels und der Hüftpfanne im Becken besteht. Beide müssen durch künstliche Teile ersetzt werden. Die Köpfe von Hüftendoprothesen werden über Stiele unterschiedlicher Form und Länge im Oberschenkel verankert. Ihr Gelenkpartner ist eine künstliche Pfanne, die im Becken fixiert wird. Beide Implantate können mit dem Knochen entweder zementfrei oder bei Osteoporose über „Knochenzement“ im Knochen verankert werden.



Das Hüftgelenk ist rundum von Muskulatur umgeben, in der Nähe verlaufen große Gefäß- und Nervenstämme. Der Operateur kann den Zugang zum Hüftgelenk von hinten, seitlich oder von vorne wählen. Entscheidend dabei ist immer die gewebeschonende Technik in der Tiefe, die Länge des Hautschnitts hat nur kosmetische Bedeutung. Je schonender die Operationstechnik in der Tiefe, desto schneller ist der Patient wieder auf den Beinen.



## KNIEGELENK



Das Kniegelenk ist das größte Gelenk des menschlichen Körpers und lässt sich mechanisch in einen äußeren, einen inneren und einen Gelenkabschnitt zwischen Oberschenkel und Kniescheibe teilen. Jeder Gelenkabschnitt kann einzeln oder zusammen mit den andern vom Verschleiß betroffen sein. Daran angepasst gibt es Implantattypen, die einzelne Teile oder das ganze Gelenk ersetzen. Wichtig ist, dass bei der Operation die Beinachse korrigiert wird. Verbleibt nach der Operation ein O- oder X-Bein, verschleißt die Kunststoffeinslage aus Polyethylen genauso wie vorher der Knorpel.

Wir verwenden wenn möglich Oberflächenersatz-Implantate, die möglichst knochenschonend eingesetzt werden. Das Gelenk wird nicht vom Implantat, sondern weiterhin durch die eigenen Bänder und die Muskulatur stabilisiert. Ein verbliebener guter Knochensockel ist die beste Basis für eine später mögliche Wechselloperation.

Bei einem zerstörten Bandapparat oder großen Knochendefekten müssen wir auf Implantate mit einer inneren Achsführung zurückgreifen. Die erheblichen Kippkräfte müssen dann über lange Stiele im Ober- und Unterschenkel übertragen werden.