

# Unantastbarkeit der Würde hört nicht mit dem Alter auf

Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Caritas-Krankenhaus weist Kritik der Krankenkassen zurück

**Im Laufe des Lebens sind die Gelenke vielen Belastungen ausgesetzt, die zu Verschleißerscheinungen führen können. Die Folgen sind meist Schmerzen und Bewegungseinschränkungen an Knie, Hüfte, Schulter oder den Händen.**

**Bad Mergentheim.** Mit der höheren Lebenserwartung nimmt auch die Zahl der Gelenkerkrankungen zu. In Deutschland werden heute jährlich fast 210 000 neue Hüften eingesetzt und 175 000 neue Knie – dazu kommen mehr als 50 000 Eingriffe, um Prothesen zu ersetzen. Einige Krankenkassen prangerten kürzlich den Anstieg bei den Prothesen an und stellten die Notwendigkeit von Kunst-Gelenken in Frage. Prof. Dr. Christoph Eingartner, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Caritas, weist die Kritik der Krankenkassen im Interview zurück.

**TAUBER-ZEITUNG:** Werden heute zu viele künstliche Gelenke eingesetzt?

**PROF. DR. CHRISTOPH EINGARTNER:** Ich denke nein. Bei der Entwicklung spielt das Älterwerden der Bevölkerung eine wichtige Rolle. Durch die Fortschritte der Medizin ist es möglich, heute auch alten und sehr alten Patienten trotz deren Nebenkrankungen mit geringem Risiko eine Endoprothese zu implantieren und damit für eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität zu sorgen. Es ist einfach zynisch, zu sagen, „früher sind die Leute

doch auch mit Krücken gelaufen“, wenn es eine effiziente und risikoarme Möglichkeit gibt, die Lebensqualität alter Menschen zu verbessern. Für mich hat das auch mit der Unantastbarkeit der Würde des Menschen zu tun, die ja nicht mit dem Alter plötzlich aufhört.

*Es wurde der Vorwurf gemacht, es erhalten zu viele zu junge Patienten ein künstliches Gelenk – was ist dran an diesem Vorwurf?*

**PROF. EINGARTNER:** In der Tat nehmen die Implantationsraten bei jüngeren Patienten zu. Die Generation der Baby-Boomer ist jetzt in der 5. Lebensdekade, und diese Patienten haben sehr hohe Ansprüche an die Lebensqualität. Wenn diese durch den Verschleiß von Hüft- oder Kniegelenk erheblich eingeschränkt ist, sind diese Patienten nicht bereit, diese Einschränkung hinzunehmen und erwarten Hilfe von uns Orthopäden. Das schließt die Implantation eines künstlichen Gelenkes mit ein. Hinzu kommt noch, dass die Gelenkersatzoperation durch weniger invasive Zugänge und zuverlässige Implantate in den letzten 20 Jahren erheblich an Schrecken verloren hat

*Welche alternativen Behandlungsmethoden unter Erhalt des Gelenkes gibt es?*

**PROF. EINGARTNER:** Dies ist natürlich abhängig vom Stadium der Verschleißerkrankungen. Bei geringer ausgeprägten Veränderungen können konservative Maßnahmen wie Schuhrandhöhung, Physikalische Therapie, eventuell auch eine be-



Prof. Dr. Christoph Eingartner, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Caritas-Krankenhaus. Foto: Privat

darfsabhängige oder regelmäßige Schmerzmittelinnahme ausreichend sein. Bei der Arthrose des Kniegelenkes kann die operative Gelenkspiegelung zwar das Rad der Verschleißes nicht zurückdrehen, aber gewissermaßen den Sand aus dem Getriebe nehmen und damit zu einer Schmerzreduktion und zum Aufschieben eines Gelenk ersetzenden Eingriffes beitragen.

*Wann ist ein künstliches Gelenk sinnvoll?*

**PROF. EINGARTNER:** Zunächst einmal muss die Diagnose einer Hüft- oder Kniearthrose eindeutig gesi-

chert sein, hier genügt in der Regel ein Röntgenbild. Wenn sich hier faktisch Verschleißveränderungen zeigen, die einer alternativen, konservativen oder operativen Behandlung nicht mehr zugänglich sind und entsprechende Beschwerden bestehen, ist die Implantation eines künstlichen Gelenkes sinnvoll.

*Wer entscheidet, ob und wann ein künstliches Gelenk notwendig ist?*

**PROF. EINGARTNER:** Herr des Verfahrens ist der Patient. Wenn die Einschränkung der Lebensqualität besteht und der Patient salopp gesagt „die Schnauze von den Schmerzen voll hat“, ist bei entsprechenden Verschleißveränderungen im Röntgenbild der künstliche Ersatz des Gelenkes angezeigt. Nie sollte sich ein Patient von einem Arzt auf Grund des Röntgenbildes zum Einbau des künstlichen Gelenkes drängen lassen. Das mag in der schwierigen wirtschaftlichen Situation, in der manche Kliniken stecken, vielleicht mancher Orten der Fall sein – insofern steckt hier vielleicht ein Quäntchen Wahrheit im eingangs geäußerten Vorwurf.

*Welche Operationsmethoden gibt es?*

**PROF. EINGARTNER:** Einen erfolgreichen operativen Ersatz des Hüftgelenkes gibt es nunmehr seit 51

Jahren, seit etwa 25 Jahren gibt es erfolgreiche zementfreie Implantate mit zum Teil exzellenten Nachuntersuchungsergebnissen. Knieprothetik ist zwar etwas jünger, ist aber ebenfalls hoch standardisiert und gut untersucht. Insofern muss sich kein Patient mehr einem nicht-bewährten Verfahren unterziehen. Auf der anderen Seite stehen neuere Verfahren mit noch begrenzten Erfahrungen, hier ist der Oberflächenersatz (die so genannte Kappenprothese) zu nennen, die einen erheblichen Boom hatte, und bei der in Europa auf Grund nunmehr bekannt gewordener Probleme im letzten Jahr die Implantationszahlen um etwa 50 Prozent zurück gegangen sind. Die Kurzschaffprothese an der Hüfte scheint bei aller Vorsicht ein vielversprechendes Verfahren für jüngere Patienten zu sein.

*Wie lange hält ein künstliches Gelenk?*

**PROF. EINGARTNER:** Prognosen im Einzelfalle sind natürlich nie möglich, wir wissen aber, dass mit den bewährten zementfreien Implantaten an der Hüfte nach 20 Jahren noch ca. 95 Prozent aller Prothesen fest sind und guten Dienst tun. Für die Knieprothese gilt ähnliches. Für neuere Verfahren sind solche Aussagen naturgemäß noch nicht möglich.

*Welche Chancen und Risiken gibt es beim künstlichen Gelenk?*

**PROF. EINGARTNER:** In gewisser Weise stellt jede Implantation eines künstlichen Gelenkes eine Hypothek auf die Zukunft dar, insbesondere bei jüngeren Patienten. Ein heute gesunder 50-Jähriger wird höchst wahrscheinlich 90, und in diesen 40 Jahren ist mit großer Wahrscheinlichkeit mit irgendeiner Komplikation, wie beispielsweise einer Lockerung zu rechnen. Andererseits birgt die Endoprothesenoperation die große Chance, die Lebensqualität sofort einschneidend zu verbessern, einen schmerzfreien Schlaf, eine schmerzfreie Beweglichkeit und vor allem eine Rückkehr zu sozialen und sportlichen Aktivitäten zu ermöglichen. Dafür sind viele Patienten bereit, gewisse Risiken auf sich zu nehmen, was man im Übrigen ja auch sonst im Leben tut.

## Ärzte aus Klinik und Praxis stehen als Ansprechpartner für die Besucher zur Verfügung

**Beim Patiententag** „Hilfe bei Gelenkschmerz“ am Samstag, 2. Oktober, 10 bis 16 Uhr im Caritas-Krankenhaus informieren Orthopäden und Unfallchirurgen mit Vorträgen und praktischen Übungen über die verschiedenen Therapien bei Gelenkschmerzen. Mehrere Ärzte aus Klinik und Praxis stehen außerdem als Ansprechpartner für die Besucher zur Verfügung. Hinzu kommt ein abwechslungsreiches Aktions- und Informationsprogramm: Bei einem Reak-

tions- und Balancetest sowie auf einem Laufparcours können die Besucher ihre eigene Beweglichkeit testen. Eine Handkraftmessung erlaubt Aussagen über die persönliche Belastungsfähigkeit. Physiotherapeuten geben praktische Tipps, wie man mit gezielter Gymnastik länger gelenkig bleiben kann. Reha-Mediziner informieren außerdem über die Möglichkeiten der Rehabilitation nach einer Operation. Sanitätshäuser präsentieren nützliche Hilfsmittel

für den Alltag. In einem Alterssimulationsanzug können die Besucher darüber hinaus ausprobieren, wie sich der eigene Körper im Alter verändert und wie sich Bewegungen, wie Gehen, Treppensteigen oder Heben, im Alter anfühlen.

**Vorträge:**

10 Uhr, Künstlicher Gelenkersatz: Wünsche, Ängste, Fakten (Prof. Dr. Christoph Eingartner)  
10.45 Uhr, Konservative Therapie von Gelenkschmerzen (Dr.

Sabine Bau)  
14 Uhr, Wenn die Hand schmerzt: Moderne Therapiemöglichkeiten (Dr. Steffen Löw)  
14.30 Uhr, Reparieren statt Ersetzen: Gelenk erhaltende Chirurgie (Dr. Volker Dotzel)

**Aktionen:** Altersanzug „Age explorer“. So fühlen Sie sich mit 80: Gehen, Sitzen, Heben im Alter. Reaktionstest. Balance-Test. Handkraftmessung. Arthroskopie am Kniemodell. Knieprothesen-Implantation. ck