

# Benötige ich ein Kunstgelenk?

Dr. med. Roger Seider D.O., DAOM, Hamm

**D**as Röntgenbild zeigt es erbarungslos: Das Gelenk ist verschlissen. Wo normalerweise zwischen den Knochen (auf der Röntgenplatte weiß) ein schwarzer Zwischenraum wäre (da sich Knorpel nicht darstellt), liegt ein Knochen direkt dem anderen an. Der Gelenkspalt ist also aufgebraucht. Durch einseitigen Abrieb hat das Gelenk seine normale Form verloren. In dem Bestreben die Last pro Fläche zu verkleinern, hat der Körper Knochenanbauten (so genannte Osteophyten) geschaffen. Unterhalb der Gelenkfläche sieht man blasige Zysten. Gelegentlich bricht der schmale Knochenaum weg und es entsteht etwas wie eine Stufe im Gelenk. Der behandelnde Arzt empfiehlt ein Kunstgelenk und Sie fragen sich: „Will ich das?“

## Auf die Bedürfnisse achten

Eine Regel, die leider häufig in der Medizin missachtet wird, lautet: Man operiert keine Röntgenbilder, sondern Menschen mit eigenen Bedürfnissen. Angenommen, zwei Menschen hätten den gleichen Röntgenbefund, wie oben beschrieben. Während der eine ein beschauliches Leben führt und feststellt, dass seine Spaziergänge etwas beschwerlicher werden, muss der andere noch täglich auf dem Tennisplatz stehen, damit er sich wohl fühlt. Letzterer wird sich also sehr viel leichter für einen Gelenkersatz entscheiden. Auch geht jeder anders mit Schmerzen oder Einschränkungen in der Lebensführung um. Vorausgesetzt, es liegt also

ein Gelenkverschleiß vor, der operiert werden könnte, sollte man sich als erstes die Frage beantworten: „Kann und will ich mit meinen Beschwerden weiter leben?“

## Osteopathie kann helfen

Kommt man zu dem Schluss: „Eigentlich geht es ja noch“ und hat der behandelnde Arzt nicht irgendwelche schwerwiegenden Einwände, dann sollte eine konservative Behandlung erfolgen. Häufig kann eine osteopathische oder auch manualtherapeutische Behandlung die Linderung der Beschwerden bewirken. Wie in der Patienteninfo in DO 1/2006 beschrieben, kann ein Osteopath versuchen durch eine Optimierung der Statik den weiteren Verschleiß zu verlangsamen. Werden nämlich Fehlfunktionen in benachbarten Gelenken, inneren Organen oder dem Schädel-/Kreuzbein-System gelöst, kann es auch zu einer Entlastung des verschlissenen Gelenks kommen. Dann werden die in jedem Gelenk anfallenden Schlackenstoffe besser abtransportiert und Entzündungszeichen wie Schmerzen oder Überwärmung können verschwinden.

## Problem Instabilität

Problematischer ist die Situation, wenn durch den fortschreitenden Abrieb von Knorpel und Knochen die Gelenkkapsel sowie die Bänder zu locker geworden sind. Die Folge ist eine Instabilität – nicht nur im betroffenen Gelenk, sondern auch im restlichen Körper. Hier kann es sein, dass der behandelnde Arzt mit Recht darauf drängt, eine Operation nicht zu lange hinauszuschieben. Das kann auch der Fall sein, wenn Knochenanlagerungen die Beweglichkeit so stark einschränken, dass die gesamte Körperhaltung leidet, etwa bei einer fehlenden Streckfähigkeit der Hüfte oder des Knies. Die Aufrichtung des Rumpfes gelingt dann nur kurzzeitig und mit Mühe. Die Wirbelsäule wie auch die Gelenke der Gegenseite können in Mitleidenschaft gezogen werden. Auch

hier sollte über einen baldigen Ersatz des Gelenks durch eine Prothese nachgedacht werden.

## Hüft- und Knieprothesen

Prinzipiell lässt sich sagen, dass die Prothesentechnik im Bereich Hüfte und Knie gut ausgereift ist. Von neuen Operationsmethoden sollte man hier unbedingt Abstand nehmen. Jede neue Technik muss erst beweisen, dass ihre Langzeitergebnisse wirklich besser sind als bei den bewährten Verfahren. Vieles, was anfangs noch so plausibel und bestechend neuklang, konnte in der Praxis nicht überzeugen. Daher Vorsicht bei neuen Methoden, wenn es bewährte alte gibt!

Die Langzeitergebnisse von Hüftprothesen sind besser als die von Knieprothesen. Alle anderen Gelenkprothesen sind nicht so gut und sind daher speziellen Fällen wie zum Beispiel Rheumatikern, Tumorpatienten oder Schwerverletzten vorbehalten. Sollten die künstlichen Gelenke verschleißen, so können sie meist gewechselt werden. Dies ist allerdings mit einem deutlich größeren Aufwand verbunden.

## Vor der OP zum Osteopathen

Hat man sich für einen Gelenkersatz entschieden, so kann es ratsam sein, sich bereits vor der Operation bei einem Osteopathen vorzustellen. War nämlich ein eingeschränktes Gelenk oder Organ in der Nachbarschaft verantwortlich für den vorzeitigen Verschleiß, so wird diese Störung auch nach einer Operation die Prothese belasten. Solche Situationen werden deshalb besser aufgedeckt und behandelt, bevor man sich operieren lässt. Osteopathische Hilfe sollte man auch in Anspruch nehmen, wenn nach erfolgtem Einsetzen der Gelenkprothese die Ergebnisse nicht so gut sind wie erhofft. Manchmal gelingt es so doch noch eine zufriedenstellende Funktion zu erreichen.