



St. Willibrord
Spital
Emmerich-Rees



Sport mit künstlichen Gelenken?!

Dr. Roland Hilgenpahl, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie und Leiter des zertifizierten Endoprothetik-Zentrums am St. Willibrord-Spital, informiert über Sport-Möglichkeiten für Endoprothesen-Patienten.

Die steigende Lebenserwartung und die wachsende Zahl implantierter Endoprothesen (künstlicher Gelenke) bei jüngeren Menschen führt bei gleichzeitig zunehmendem Aktivitätswunsch auch der älteren Patienten dazu, dass die Frage nach der sportlichen Belastbarkeit der Implantate immer häufiger gestellt wird. War früher der Hauptanspruch an eine Hüft- oder Knie-Endoprothese ein Leben ohne Schmerzen, rückt heute das Bedürfnis, sich nach Implantation eines künstlichen Gelenkes wieder sportlich zu betätigen, immer mehr in den Vordergrund. Das sagt Dr. Roland Hilgenpahl, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie am St. Willibrord-Spital, der als erfahrener Operateur seit 35 Jahren künstliche Gelenke implantiert und auch neuen Entwicklungen gegenüber offen eingestellt ist. Als erster Arzt in Deutschland außerhalb einer Studiengruppe hatte er vor über sechs Jahren damit begonnen, ein komplett aus Keramik gefertigtes künstliches Kniegelenk zu implantieren.

Die Wahl der passenden Sportart ist entscheidend

Etwa nur die Hälfte der deutschen Operateure rät ihren Patienten zu sportlicher Betätigung. Die Angst vor übermäßigem Abrieb und Verschleiß des künstlichen Gelenkes ist aber nicht generell begründet. Zwar ist die Datenlage zur tatsächlichen Belastbarkeit der Endoprothesen begrenzt, dennoch zeigen einige Untersuchungen, dass sich die Lebensdauer der Kunstgelenke durch regelmä-



Dr. Roland Hilgenpahl mit einem Patienten aus Duisburg, dem er vor Jahren erfolgreich ein neues Kniegelenk eingesetzt hat, bei der Nachbesprechung (Fotos: Markus van Offern).

ßige und moderat betriebene sportliche Aktivitäten sogar verlängern lässt. Nur in seltenen Fällen mit übermäßigen Belastungen kommt es zum Versagen des Implantats. Es kommt somit entscheidend darauf an, die passende Sportart zu wählen und moderat zu trainieren. Die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V. hat Empfehlungen zu Bewegung und Sportarten für Menschen mit künstlichen Knie- und Hüftgelenken erarbeitet und diese in einer Broschüre zusammengefasst (www.dgsp.de).

Die Rehabilitation beginnt bereits im Krankenhaus

Der Patient sollte schon frühzeitig nach der Operation an

ein solches Ziel herangeführt werden. Die Grundlagen müssen nach der Operation bereits in der Klinik geschaffen werden. In den ersten Tagen stehen Schmerztherapie, Wundüberwachung, Laborkontrollen, Lymphdrainagen und eine krankengymnastische Frühmobilisierung im Vordergrund. Am Ende der zweiten Woche nach der OP beginnen die meisten Patienten mit einer ambulanten oder stationären dreiwöchigen Rehabilitationsmaßnahme. Als entscheidend förderlich ist der möglichst frühzeitige Beginn und das spätere Fortsetzen der Medizinischen Trainingstherapie (MTT) anzusehen. Untersuchungen haben gezeigt, dass eine deutlich bessere Kraftentwicklung schon nach kurzer Zeit bei so behandelten Patienten gegeben ist.

Grundvoraussetzung zur Sportfähigkeit stellt die stabile Verankerung des Implantats dar; weder prothesenbedingte Belastungs- noch Ruheschmerzen dürfen wahrnehmbar sein. Die Operation sollte mindestens sechs Monate zurückliegen, damit sich auch eine ausreichende muskuläre Führung und Stabilität der Bänder entwickeln können. Der Patient sollte gehen können, ohne zu hinken, und die Röntgenaufnahme muss ebenfalls regelmäßige Verhältnisse ohne Locke-

rungszeichen bestätigen. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt oder ist der Patient deutlich übergewichtig (BMI>29,5), kann Sport nicht ohne Bedenken empfohlen werden.

Um die Endoprothese in Verankerung und Funktion nicht über Gebühr zu belasten, sind ruhige und kontrollierte Bewegungsabläufe und statische Übungen den dynamischen Bewegungsabläufen vorzuziehen. Generell sollten abrupte Drehbewegungen, das Scheren oder Kreuzen der Beine sowie Sprung- und Ballsportarten vermieden werden.

Schwimmen, Wandern, Radfahren gut geeignet

Dennoch bleiben eine Reihe besonders geeigneter Sportarten für einen Endoprothesenträger. Das Schwimmen schont die Gelenke besonders durch den Auftrieb im Wasser. Es werden Ausdauer, Muskelkraft, Koordination und Elastizität verbessert. Der Kraulbeinschlag ist zu bevorzugen, und als eine Variante kann das Aquajogging empfohlen werden.

Das Radfahren ist ebenso als sehr geeignet anzusehen. Es macht Spaß und kann sowohl in der Natur als auch, sollte jemand Probleme mit dem Gleichgewicht haben, auf einem Standfahrrad praktiziert

werden. Ein wichtiger Punkt ist ein tiefer Einstieg. Die immer häufiger anzutreffenden E-Bikes können gerade von Endoprothesen-Patienten sinnvoll eingesetzt werden.

Wandern und (Nordic)-Walking bringen viele Vorteile mit sich. Kondition, Koordination und Muskelkraft werden verbessert. Der Knochenaufbau wird stärker gefördert als beim Schwimmen. Beim Nordic-Walking wird der Effekt durch das zusätzlich Training der Oberkörpermuskulatur verstärkt bei gleichzeitiger bis zu 30-prozentiger Entlastung der Gelenke der unteren Gliedmaße.

Vorsicht beim Joggen

Das Joggen ist wegen der höheren Gelenkbelastungen als beim Walking nur solchen Patienten zu gestatten, die bei niedrigem Körpergewicht gleichzeitig eine gute Beweglichkeit und eine sehr gute Gelenk-Muskulatur mitbringen.

Nach heutigem Kenntnisstand ist die sportliche Belastung nach Einsatz eines künstlichen Kniegelenkes problematischer anzusehen als nach Hüftprothesen-Operationen. Besonders die achsgeführten gekoppelten Knieprothesen sind an der Implantat-Knochengrenze gefährdet.

INFO

Zum Sporttreiben müssen die **individuellen Voraussetzungen** passen: Alter, Körpergewicht und ggf. Begleiterkrankungen sind zu berücksichtigen. Die Art der Prothese und deren Verankerung (zementiert, hybrid, unzementiert) muss in die Beurteilung ebenso einfließen wie mögliche sportliche Erfahrung. Die psychische Sportfähigkeit (Ehrgeiz, Risikobewusstsein) ist ein nicht zu unterschätzender Faktor. Eine fachärztliche Beratung vor Aufnahme einer sportlichen Betätigung ist ratsam.

Kontakt zur Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie und zum Endoprothetik-Zentrum am St. Willibrord-Spital:
Tel. 02822 73-1100
(Chefarzt-Sekretariat),
Tel. 02822 73-1710 (Anmeldung)



Der Patient kann ohne Probleme wieder Fahrrad fahren.