

# Das wichtigste Medikament heißt Bewegung

Über die Entstehung der Arthrose, Prävention und Möglichkeiten der konservativen Behandlung sprach Martynas Jurėnas, Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie des Klinikums Bad Salzungen.

Von Alina Sauer

**Bad Salzungen** – Mit der Frage „Was tun, wenn die Gelenke nicht mehr so wollen?“ war das Gesundheitsforum des Bad Salzunger Klinikums am Mittwochabend überschrieben. Wie die etwa 100 Gelenke im menschlichen Körper aufgebaut sind, erklärte Martynas Jurėnas, Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie des Klinikums Bad Salzungen, zu Beginn seines Vortrags. Ähnlich wie Scharniere verbänden sie beweglich zwei Knochen miteinander. Der wichtigste Bestandteil: der Knorpel. Er polstere den darunter liegenden Knochen, gleiche Unebenheiten aus und fange Stöße auf. Versorgt werde



Martynas Jurėnas.

der Knorpel von der Gelenkflüssigkeit, die sich ebenfalls in der Gelenkkapsel befindet. Er werde nicht durchblutet – für die „Ernährung“ des Knorpels, so Jurėnas, sei es wichtig, dass das Gelenk bewegt werde.

Übergewicht und hohes Alter, aber auch Infektionen und Erkrankungen wie Gicht oder Diabetes könnten dafür sorgen, dass sich der Knorpel vorzeitig abbau – und eine Arthrose entstehe. Dadurch versteife das Gelenk – und verliere seine Funktion. „Mehr als fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Arthrose“, sagte der Oberarzt. Am häufigsten seien Knie, Hüfte und Schulter betroffen.

Wenn der Knorpel erkrankt sei, könne die Belastung auf den Knochen nicht mehr gleichmäßig verteilt werden. Und die, machte Jurėnas an einem Beispiel deutlich, ist erstaunlich hoch: So lasten bei einem 76 Kilogramm schweren Menschen beim Treppensteigen 190 Kilogramm auf dem Hüft- und sogar 240 Kilogramm auf dem Kniegelenk. Beim krankhaften Knorpelabbau bilden sich kleine Zysten am Knorpel; der Knochen verdickt, um den Knorpelschwund auszugleichen. Zudem wird vermehrt Flüssigkeit im Gelenk produziert – es schwillt an.

Problematisch sei, dass sich eine Arthrose oft erst bemerkbar mache, wenn sie bereits weit fortgeschritten sei: „Der Knorpel hat keine Nerven,



Viele Zuhörer waren zum Gesundheitsforum gekommen, um sich über Gelenkbeschwerden zu informieren – und stellten viele Fragen. Foto: Heiko Matz

er tut nicht weh“, sagte Martynas Jurėnas. Deshalb hätten Betroffene erst Schmerzen, wenn der Knorpel bereits weg und der Knochen nicht mehr geschützt sei. Doch dann sei die Bewegung bereits deutlich eingeschränkt, es würden Schonhaltungen eingenommen – ein Teufelskreis, denn eigentlich braucht das Gelenk, um gut zu funktionieren, Bewegung. Deshalb sollte man dem Oberarzt zu-

folge Symptome wie Spannungsgefühl und Steifigkeit ernst nehmen – und frühzeitig einen Arzt aufsuchen, der das betreffende Gelenk untersuchen und gegebenenfalls Röntgen, MRT oder CT veranlassen könne. Denn wenn der Knorpel einmal weg sei, könne er sich nicht regenerieren. Die Züchtung künstlicher Knorpel sei zwar bereits fortgeschritten, informierte Jurėnas auf die Frage

eines Zuschauers – allerdings seien sie bisher nur bei kleineren Defekten einsetzbar und böten, analog zu Narbengewebe bei einer Verletzung der Haut, nicht denselben Schutz wie der eigentliche Knorpel. Zwar sei Arthrose nicht heilbar, sagte Jurėnas – mit Gesundheitsstraining sei sie jedoch aufzuhalten und die Symptome seien zu verbessern. Zu vermeiden sei die Dauerbeanspru-

chung, überwiegendes Stehen und Gehen und Sportarten mit hoher Gelenkbelastung und schnellen Richtungswechseln wie Joggen, Fußball oder Volleyball. Gut seien hingegen Schwimmen oder Fahrradfahren. Zugleich gelte es, eine „dosierte Entlastung“ zu erlernen, auf eine ausgewogene Ernährung zu achten und gegebenenfalls abzunehmen.

Bewegungs- und Elektrotherapie, Massagen, Gangschulung und Ergotherapie können laut dem Oberarzt ebenso eine Entlastung und Schmerzlinderung bewirken wie individuell angepasste Gehhilfen, feste Schuhe mit Pufferabsätzen und Einlagen. Auch alternative Heilmethoden – zum Beispiel Heilerde, Akupunktur und pflanzliche Heilmittel – könne man unterstützend nutzen. Kalte Umschläge helfen gegen Entzündung und Schwellung und Warmbäder zur Förderung der Durchblutung bei akuten Schmerzen. Medikamente sollten hingegen erst eingenommen werden, wenn alles andere ausprobiert worden sei. „Nicht gleich zu Tabletten greifen“, sagte Jurėnas. Und wenn doch, dann zu solchen, die nicht nur schmerzlindernd, sondern auch entzündungshemmend wirken. Auch Injektionen in das Gelenk zählen zu den konservativen Methoden. Am wichtigsten, appellierte Jurėnas erneut an die Gäste, sei es jedoch, „immer in Bewegung zu bleiben“.

## Keine Prothese von der Stange

Der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Stefan Richard Schiffhauer, erläuterte die operativen Behandlungsmethoden und den Gelenkersatz bei Arthrose in Hüftgelenk und Knie.

läutert der Mediziner die Versorgung verschiedener Patienten. Ein Wechsel einer Prothese wird immer häufiger nötig, weil die Menschen immer älter werden und länger aktiv bleiben. Es ist wichtig, dann einen Prothesenpass vorlegen zu können, um eine optimale Operationsvorbereitung zu gewährleisten.

Eine Arthrose im Knie betrifft etwa zehn Prozent der europäischen Bevölkerung. Das größte Gelenk im menschlichen Körper ist beweglich in alle Richtungen. Eine Arthrose macht sich mit Schmerzen, Anlaufschwierigkeiten, Funktionseinschränkungen, Gangstörungen oder Fehlstellung in Form von O-Beinen oder X-Beinen bemerkbar. In jedem Fall bedeutet es den Verlust von Lebensqualität.

Als operative Möglichkeit gibt es dann eine Knie Spiegelung. Sie wird eingesetzt zur Behandlung von Meniskus- und Bandschäden oder zur Behandlung von Knorpelschäden. Eine Knorpel-Knochen-Transplantation ist nur bei Schädigungen von weniger als zwei Quadratzentimetern möglich.

Bei einer Umstellungsosteotomie wird die Tragachse korrigiert. Dieses Verfahren wird meist bei jüngeren Patienten eingesetzt. Auch beim Knie gibt es verschiedene Möglichkeiten einer Prothesenversorgung. Eine Schlitzenprothese wird bei Patienten mittleren Alters und bei einer lokalen Arthrose eingesetzt. Hier müssen die Ärzte im Vordergrund wissen, ob eine Chrom- oder eine Nickelallergie bekannt ist. Ein Oberflächenersatz empfiehlt sich, wenn der Patient älter ist und die Arthrose das gesamte Knie betrifft. Diese Prothese wird zementiert.

Chefarzt Stefan Richard Schiffhauer betont zusammenfassend: „Unser Ziel ist es, durch unsere Arbeit Ihnen ein Stück Lebensqualität zurückzugeben.“

ja

**Bad Salzungen** – Diese Art der Versorgung gehört mittlerweile zu den Standardoperationen. Und doch ist jeder Eingriff und jeder Gelenkersatz so individuell angepasst, dass die Lebensqualität wieder hergestellt werden kann. Dafür sind eine ausführliche Anamnese, eine klinische Untersuchung, eine Röntgenuntersuchung, manchmal auch andere bildgebende Verfahren oder eine Laboruntersuchung notwendig. Sie dienen der Diagnosefindung und der Therapieplanung.

Beim Hüftgelenk kann eine Arthrose durch eine Gelenkfehlstellung, die Fehlbildung der Hüftpfanne, als Spätfolge eines Unfalls, durch rheumatische Erkrankungen, bakterielle Infektionen oder Durchblutungsstörungen im Hüftkopf ausgelöst werden. Als operative Therapien sind dann die Arthroskopie, eine Umstellungsosteotomie und das Einbringen von verschiedenen Prothesen möglich.

Stefan Richard Schiffhauer geht insbesondere auf den Gelenkersatz ein und sagt: „Jeder ist anders gebaut. Es gibt keine Prothese von der Stange. Aber es gibt eine wahnsinnige Fülle an Möglichkeiten.“

Der Chefarzt erläutert die Prothesenmodelle und die Materialien. Hier werden oft eine Titanschale mit Kunststoffeinlage und ein Keramikkopf verwendet. Da meist nicht zementiert wird, weist der Schaft eine raue Oberfläche auf.

Anhand von Röntgenbildern er-



Stefan Richard Schiffhauer.

„Jeder ist anders gebaut. Es gibt keine Prothese von der Stange. Aber es gibt eine wahnsinnige Fülle an Möglichkeiten.“

Stefan Richard Schiffhauer, Chefarzt Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

ANZEIGE

**DAUER NIEDRIG PREISE**  
Herren Strickpullover  
Farben: Anthrazit, Grau, Blau, Dunkelblau, Dunkelgrün & Rot.  
Größen: S-XXL, je nach 9,99  
**6,99**  
In allen Kik-Filialen und auf [www.kik.de](http://www.kik.de)  
Erfüllbar ab dem 24.09.2018  
sympathisch clever gut  
Jetzt online bestellen auf [www.kik.de](http://www.kik.de). Eine Filiale in Ihrer Nähe finden Sie auf [www.kik.de/filialenfinder](http://www.kik.de/filialenfinder). Angebote gültig solange der Vorrat reicht. Inhaber von Kik-Karten. Kopie nur in teilnehmenden Filialen. Filialenbesuch und Einzelhandel sind erforderlich.  
Verantwortlich für Filial- und Onlineangebote: Kik Textilien und Non-Food GmbH - Siemensstraße 21 - 51109 Bönning

## Einfache Anfänge – und rasante Entwicklung

Einen Überblick über die Entwicklung der Unfallchirurgie am Bad Salzunger Klinikum, die in diesem Jahr 50 Jahre alt wird, gab der heutige Chefarzt der Abteilung, Richard Schiffhauer.

**Bad Salzungen** – Als „ganz einfach“, „sehr bescheiden“ und „schwierig“ beschrieb Stefan Richard Schiffhauer, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Klinikum Bad Salzungen, beim Gesundheitsforum am Mittwochabend die Anfänge seiner Abteilung. Siegfried Kellermann, ausgebildeter Orthopäde und Chirurg, kam im Oktober 1968 nach Bad Salzungen. Dort – im Sulzberger-Krankenhaus in der Langenfelder Straße – baute er zusammen mit Helmut Zachmann und später Wolfgang Rudolf und seinem Bruder Hans-Joachim Kellermann die Abteilung auf, die damals noch Traumatologie hieß. „Aus dem Nichts heraus“, sagte Stefan Richard Schiffhauer.

Die damaligen Verhältnisse seien nicht mit den heutigen zu vergleichen gewesen: Die Instrumente – zum Beispiel Platten und Schrauben – wurden zum Teil selbst gefertigt, Verbände, Binden und Handschuhe wurden mehrfach verwendet. Damals sei weitgehend konservativ behandelt worden. Das habe, beispielsweise bei einem Oberschenkelbruch, eine Liegezeit von acht bis

zwölf Wochen im Streckverband für die Patienten bedeutet. Damit seien auch oft Thrombosen und Embolien ehergegangen.

29 Jahre lang, bis 1997, war Siegfried Kellermann Chefarzt der Abteilung – er habe „eine ganze Generation geprägt“, sagte Schiffhauer. Unter seinem Nachfolger, Dietrich Großmann, sei die Unfallchirurgie weiterentwickelt worden: Neue Prothesen, Materialien und Operationsmethoden wurden eingeführt. Seit 2016 ist Stefan Richard Schiffhauer Chefarzt der Abteilung, die heute „Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie“ heißt. Die Qualität der chirurgischen Materialien sei inzwischen deutlich besser als zu Beginn, sagt Schiffhauer. Viel häufiger als früher werde operiert, die Liegezeiten seien deutlich kürzer.

47 Betten stehen den Patienten der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie zur Verfügung. Nicht nur Patienten nach Unfällen werden behandelt – auch der Ersatz von Knie-, Hüft-, Schulter- und Ellenbogengelenken sowie Gelenkknorpeln gehört zum Spektrum. Wegen des immer höheren Alters der Patienten seien auch Wechseloperationen von künstlichen Gelenken keine Seltenheit mehr. Pro Jahr, so Schiffhauer, werden etwa 1800 Patienten auf der Station versorgt und etwa 1600 Operationen durchgeführt.

In Zukunft, so Stefan Richard Schiffhauer, werde zwar auch mit Robotern operiert – jedoch stets unter Aufsicht. „Es geht nicht ohne den Menschen.“

**Bad Salzungen** – Die Knochenbrüche im Alter betreffen am häufigsten den Oberarmkopf, die Speiche, den Oberschenkel und die Wirbelsäule. Begünstigt werden Knochenbrüche im Alter durch Krankheiten wie Osteoporose, Nierenerkrankungen oder Stoffwechselerkrankungen, durch das Schwinden der Muskulatur und die Neigung zu Stürzen.

Kurzfristig soll nach einem Bruch die Belastbarkeit wieder hergestellt werden und der Patient schnell wieder mobil sein. Ein Krankenhausaufenthalt, wenn er denn nötig ist, sollte nur kurz sein.

Längerfristig gilt es, Schmerzen und Komplikationen zu vermeiden und die Selbstständigkeit im Alltag wieder herzustellen. Ganz wichtig ist auch die Vorbeugung erneuter Knochenbrüche.

Tino Beylich erläutert die Versorgung der verschiedenen Knochenbrüche. Eine Oberarmkopffraktur kann mit einer konservativen Therapie versorgt werden. Dazu wird ein Gilchristverband für sieben bis zehn Tage angelegt. Es folgt eine passive Krankengymnastik mit Pendeln. Erst danach ist eine aktive Physiotherapie möglich. Dabei erfolgt eine Röntgenkontrolle.

Als operative Möglichkeiten gibt es die Einbringung eines Marknagels oder einer winkelstabilen Platte, einer Frakturprothese oder einer inversen Prothese. Bei einer Operation sollten elf Tage Krankenhausaufenthalt eingeplant werden. Eine Orthese ist für zirka sechs Wochen nötig. Ab der siebten Woche nach der Operation kann man mit der Rehabilitation beginnen. Es sind drei bis sechs Monate Physiotherapie angezeigt.

Bei einer Handgelenksfraktur unterscheidet man nach der Art des Bruchs. Wird der Bruch ausgelöst, durch den Sturz auf die ausgestreckte Hand, dann kann man konservative

## Knochenbrüche im Alter

Mit zunehmendem Alter verschleßen die Knochen und es kommt vermehrt zu Knochenbrüchen. Der Alterstraumatologie widmet sich der leitende Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Tino Beylich.

behandeln. Dazu wird unter Röntgenkontrolle das Handgelenk gerichtet und eingegipst. Eine Ruhigstellung ist für vier bis sechs Wochen nötig.

Bei einem Bruch durch den Sturz auf die gebeugte Hand muss operiert werden. Relativ zeitig sollten dann passive und aktive Bewegungsübungen gemacht werden. Eine Belastung ist ab der siebten Woche nach der Operation möglich. Gegebenfalls wird eine Orthese verordnet.

Bei einer Oberschenkelfraktur ist eine Entlastung kaum möglich. Konservative Therapien sind nur eingeschränkt durchführbar. Abhängig vom biologischen Alter des Patienten, der Lebenssituation, den Gehstrecken, den Freizeitaktivitäten und von Zusatzkrankungen erfolgt eine operative Versorgung. Dabei müssen 13 Tage Krankenhausaufenthalt, drei bis vier Wochen stationäre Rehabilitation und Physiotherapie für die Dauer bis zu sechs Monaten eingeplant werden.

Der Bruch eines Wirbelkörpers ist häufig auf Osteoporose zurückzuführen. Bei Abnahme der Körpergröße und einem verstärkten Rundrücken, bei Faltenbildung im Rücken in Form eines Tannenbaums, bei zunehmender Vorwölbung des Bauches ohne Gewichtszunahme, chronischen Rückenschmerzen durch Fehllagerung und Muskelverspannung sowie bei Beeinträchtigung der Funktion innerer Organe, wie zum Beispiel der Lunge, könnte man an einen Bruch eines Wirbelkörpers denken. Konservativ sind eine Schmerztherapie und die Versorgung mit einer Orthese möglich.

Eine Operation ist angezeigt, wenn starke Schmerzen auftreten, eine starke Deformierung sichtbar ist und eine neurologischen Ausfälle vorliegen. Eine Vollbelastung nach der Operation ist schon nach zwei Stunden möglich. Die Osteoporose-Therapie ist dann zur Vermeidung eines erneuten Bruchs wichtig.

Oberarzt Tino Beylich sagt: „Man kann alles reparieren. Wenn sich ein Bruch vermeiden lässt, ist das aber besser.“



Tino Beylich.