



## **Keine Angst vor Hüft-OP!**

**Der künstliche Ersatz von Hüftgelenken zählt neben Knie-OPs zu den häufigsten orthopädischen Operationen. Auch wenn sie an großen Kliniken inzwischen eher zu den Routineeingriffen gehört, schieben viele Patienten die Hüft-Operation trotz starker Schmerzen so lange wie möglich vor sich her.**

### **Der Patient entscheidet**

Rund 220.000 neue Hüftgelenke werden in Deutschland jährlich eingesetzt. Eine der häufigsten damit verbundenen Fragen ist sicher: Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Hüft-OP? Die Antwort darauf kann von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein. „Wenn alle konservativen Maßnahmen wie Physiotherapie und Schmerzmedikation ausgeschöpft sind und der Alltag des Patienten erheblich eingeschränkt ist, dann hilft oft nur noch eine OP. Aber letztlich entscheidet es der Patient selbst,“ sagt Oberarzt Szymon Goralski von der Orthopädischen Abteilung am Universitätsklinikum Leipzig. Doch er versteht auch die Ängste der Patienten vor dem Eingriff. Viele davon lassen sich in einem Aufklärungsgespräch in der Endoprothetik-Sprechstunde aus dem Weg räumen, ist der Hüftexperte überzeugt.

Die größten Sorgen sind nach seiner Erfahrung, dass man nach der OP nicht mehr aus der Narkose aufwacht oder anschließend starke Schmerzen hat – beides ist aus Sicht des Mediziners unberechtigt. Eine knappe Stunde dauert der Eingriff. Patienten brauchen dafür nicht unbedingt eine Vollnarkose, sondern können die Operation mit einer Regionalanästhesie im Rückenmark auch wach miterleben. „Auch die Angst vor Schmerzen muss niemand haben. Spezielle Schmerztherapien helfen, dass die Patienten beschwerdearm bleiben“, erklärt Szymon Goralski. Das hilft auch den Ärzten: Je weniger Schmerzen, umso besser verläuft der Heilungsprozess und umso schneller sind die Patienten wieder fit und mobil.

### **Risiken und Komplikationen**

Zu den häufigsten Komplikationen nach einer Hüft-OP zählt eine Lockerung der künstlichen Ersatzteile. Das tritt allerdings meist erst nach vielen Jahren auf und ist ein ganz normaler Abnutzungsprozess. Selbst wenn man heute Materialien verwendet, die einen sehr geringen Verschleiß aufweisen, hält ein künstliches Gelenk im Durchschnitt nur etwa zwanzig bis maximal fünfundzwanzig Jahre.

Nach einem Sturz oder Unfall kann es auch passieren, dass das Gelenk ausgerenkt oder ausgekugelt wird. Das kommt jedoch eher selten vor. Beide Komplikationen lassen sich hinauszögern oder sogar verhindern, wenn das Gelenk von einer starken Muskulatur umgeben ist, die es schützt und kräftigt.

„Am meisten fürchten wir Mediziner eine bakterielle Infektion am Gelenk“, erklärt Orthopäde Szymon Goralski. Haben sich Keime angesiedelt, hilft oft nur ein Wechsel des Kunstgelenkes, es muss also erneut operiert werden.

### **So lässt sich Infektionsgefahr vermeiden**

Um das zu verhindern, hat sich das Universitätsklinikum Leipzig hohe Hygienestandards auferlegt. Unterstützt durch eine Professorin für Krankenhaushygiene wurden seit Beginn dieses Jahres Maßnahmen zur Hygiene eingeführt, die schon vor der Operation umgesetzt werden: So duschen die Patienten am Abend vor der OP mit einem speziellen antibakteriellen Waschgel, um Keime auf der Haut zu reduzieren. Sie könnten sonst bei der Operation in die Wunde eindringen und später ungewollte Infektionen verursachen. Außerdem dürfen sie auch vor der Operation keine Anzeichen von Infektionen zeigen, sonst wird der OP-Termin verschoben. Während der eigentlichen Operation achten die Mediziner durch sogenannte minimal-invasive Techniken darauf, dass die Wunde so klein wie möglich bleibt und nur wenig blutet. Das umliegende Gewebe und vor allem die Muskulatur werden dabei weitestgehend geschont. Auf Wund-Drainagen, Katheder und Schläuche wird verzichtet, um Keimen keine Eintrittsöffnung zu bieten. Noch im OP-Saal wird ein steriler, durchsichtiger Verband angelegt, der während des gesamten Aufenthaltes im Krankenhaus nicht gewechselt werden muss. So bleibt die Wunde die ganze Zeit über keimfrei und die Ärzte sehen trotzdem, ob alles gut verheilt. Dadurch können die Patienten schneller wieder mobilisiert werden.

### **Schnelle Mobilisierung = schnelle Heilung**

Während Patienten früher anschließend noch tagelang das Bett hüten mussten, weiß man heute, dass es besser ist, nach der OP schnellstmöglich wieder aufzustehen. So werden weniger Muskeln abgebaut. Mit Unterstützung von Physiotherapeuten stehen sie bereits zwei Stunden nach dem Eingriff wieder auf ihren eigenen Beinen und können zum Beispiel selbständig auf die Toilette gehen. „Fast track“, sinngemäß „schnelle Genesung“, heißt das Programm, mit dem der Heilungsprozess aktiv unterstützt wird. Ist die Wunde trocken, können die Patienten sich wieder allein anziehen und Treppen hoch und runter gehen, geht's meist schon nach sechs bis zehn Tagen wieder nach Hause.

### **Kleines Hüft-ABC**

Das lateinische Wort für Hüfte lautet „Coxa“. Deshalb wird die Hüft-Arthrose von Medizinern auch **Coxarthrose** genannt. Sie zählt zu den häufigsten Ursachen für Schmerzen und Unbeweglichkeit im Hüftgelenk.

Als **Endoprothesen** werden Prothesen bezeichnet, die dauerhaft im Körper bleiben. Sprechen Orthopäden von einer **Hüft-TEP** meinen sie damit eine Hüft-Total-Endoprothese. Dabei wird das gesamte Hüftgelenk, bestehend aus Hüftkopf (auch Oberschenkelkopf genannt) und Hüftpfanne, durch künstliche Teile aus Metall oder Keramik ersetzt.

## **Schlaganfall: Wenn jede Minute zählt**

**Es beginnt mit einer halbseitigen Lähmung, Sprach- oder Sehstörungen: ein Schlaganfall. Er ist lebensbedrohlich und zählt zu den medizinischen Notfällen. Knapp 270 000 Menschen erleiden jährlich in Deutschland einen Schlaganfall. Wird der Ernst der Situation früh genug erkannt, kann das Schlimmste oft verhindert werden.**

### **Der Fall: Klaus Richter**

Eines Morgens Ende August. Dass Klaus Richter nicht gerade mit seiner Frau in ihrem geliebten Wohnmobil auf der Straße unterwegs ist, ist für ihn pures Glück. Die beiden Rentner sind viel auf Reisen, doch an diesem Tag sind sie zu Hause. „Ich saß noch am Frühstückstisch und da wurde mir auf einmal so drehig, und ich konnte mich nicht mehr halten,“ erinnert sich Klaus Richter. „Ich hörte eigenartige Geräusche von ihm. Und guckte nur um Ecke, weil ich mich im Bad noch fertig machte, und da sah ich auf der Erde einen Kugelschreiber liegen und es ist nicht bei uns üblich, dass irgendwas auf der Erde rumliegt. Da bin ich hingegangen und sah, dass er total neben sich steht, also mich nicht gehört hat, gar nichts. Er war nicht ansprechbar, der Blick war leer. Alles war leer an ihm“, erzählt seine Frau weiter.

Gudrun Richter wählt den Notruf 112. Der Notarzt kommt sofort und bringt den Patienten in die nächstgelegene „Stroke unit“, ein spezielles Schlaganfallzentrum. Schon eine Stunde nach Auftreten der ersten Symptome beginnt der Neurologe Dr. Andreas Staudenmayer am Sana Klinikum Leipziger Land in Borna mit der Untersuchung. „In der Aufnahmesituation versucht man zum einen, den Patienten anzusprechen, das heißt, herauszufinden, kann er reagieren, kann er sich verbal äußern, was bei Herrn Richter nicht der Fall war. Und man prüft natürlich auch die Motorik, also ist der Patient in der Lage, alle Extremitäten wie Arme und Beine selbstständig zu bewegen, gibt es dort irgendwo ein Defizit, eine Schwäche einer Körperhälfte und das war bei Herrn Richter auf der rechten Seite stark ausgeprägt,“ erklärt der Mediziner.

Zur Diagnosesicherung wird bei Klaus Richter eine Computertomografie durchgeführt. Darin zeigt sich eine Auffälligkeit: Ein großes Blutgefäß auf der linken Hirnseite ist deutlich aufgehellt. Das spricht dafür, dass ein großes Gefäß verschlossen sein könnte. Bei der anschließenden Angiographie wird die Dimension des Blutgerinnsels deutlich. Beträchtliche Teile des linken Großhirns werden nicht mehr durchblutet. Ein derart großes Gerinnsel kann nur mit einem Katheter entfernt werden. Bei Klaus Richter verläuft alles komplikationslos. Nach dem Eingriff werden die einzelnen Gefäßäste wieder gut durchblutet.

Gut drei Wochen nach dem Schlaganfall geht es Klaus Richter inzwischen wieder deutlich besser. Der 79-Jährige ist glücklich: „Ich kann gar nicht aussprechen, wie dankbar ich bin!“ Um nach dem Krankenhausaufenthalt wieder vollständig zu Kräften zu kommen, fährt er jetzt noch zur Reha. Er hofft, dass er danach gemeinsam mit seiner Frau noch viele Touren im geliebten Wohnmobil unternehmen kann.

## Was ist ein Schlaganfall?

Ein Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache. Der Grund ist oft eine **Durchblutungsstörung** im Gehirn, zum Beispiel durch eine verengte Halsschlagader. In etwa 85 Prozent der Fälle ist eine Arterie, die das Gehirn mit Blut versorgt, durch ein Gerinnsel verstopft.

Auch der **Riss eines Blutgefäßes** im Gehirn kann einen Schlaganfall auslösen. Dann kommt es zu Hirnblutungen. Die Häufigkeit dafür beträgt knapp 15 Prozent.

Ein **Aneurysma** ist die seltenste Ursache für einen Schlaganfall. Dabei kommt es zu einer Blutung aus einer Gefäß-Aussackung.

## Schlaganfall-Symptome:

- schlagartige Lähmung oder Gefühlsstörung einer Körperhälfte
- plötzlich auftretende Sprechstörungen, Schwierigkeiten die Sprache von anderen zu verstehen
- Sehstörungen wie z.B. Doppelbilder
- schlagartig auftretende heftige Kopfschmerzen
- plötzlicher starker Schwindel

Bei einem vorübergehenden Schlaganfall können die Symptome nur über wenige Minuten bis Stunden auftreten. Es kann ein erstes Signal für einen ernsthaften Notfall sein und sollte deshalb immer schnellstmöglich medizinisch abgeklärt werden, auch wenn die Symptome nach einer Zeit wieder verschwunden sind.

## Behandlung des akuten Schlaganfalls

**Thrombolyse:** Bis zu 4,5 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome können Neurologen das Blutgerinnsel mittels eines Medikamentes, der sogenannten Lyse, wieder auflösen. Ist dieses Zeitfenster überschritten oder ist das Gerinnsel besonders groß, kommt eine **Thrombektomie** zum Einsatz. Mithilfe eines Katheders wird das Gerinnsel dabei mechanisch entfernt. Dieser Eingriff ist im Einzelfall noch bis zu 24 Stunden nach dem Schlaganfall möglich.

## Zeitfenster deutlich länger als gedacht

Unter Neurologen war es eine kleine Sensation, was eine amerikanische Studie Ende des vergangenen Jahres belegen konnte: Das Zeitfenster, in dem Schlaganfall-Patienten von einer Thrombektomie profitieren können, ist deutlich größer, als man bislang annahm. Noch bis letztes Jahr galt, dass geschädigtes Gewebe nur etwa 6-8 Stunden nach dem Schlaganfall gerettet werden kann. Inzwischen weiß man, dass auch lange darüber hinaus noch Hoffnung besteht. „Das bedeutet nicht, dass man lange warten sollte, um Hilfe zu holen,“ betont Dr. Alexander Reinshagen, Chef der neurologischen Abteilung am Sana Klinikum in Borna. Immer wieder erlebt er, dass Patienten sich nach dem Auftreten der ersten Symptome erst noch einmal hinlegen, um sich auszuruhen und sich vielleicht von selbst wieder zu erholen. „Das ist der schlimmste Fehler, den man machen kann. Es gilt immer noch: Mit jeder Minute sterben Hirnzellen ab und verursachen möglicherweise schwere Schäden am Gehirn, die nicht rückgängig zu machen sind,“ warnt der Hirnexperte. Doch er macht auch Mut: Durch moderne radiologische Bildgebung haben sich die Therapieoptionen und Heilungschancen heutzutage deutlich verbessert. Manche Hirnzellen, die man früher für

abgestorben hielt, können wieder „aufgeweckt“ werden. Viele Patienten profitieren selbst mehrere Stunden nach einem Schlaganfall noch von einem Kathederingriff und können sich nach der Entfernung des Gerinnsels und einer Reha weitgehend erholen. Besonders wichtig ist das für Schlaganfälle in der Nacht, bei denen man nicht genau weiß, wann sie tatsächlich aufgetreten sind, was in 15-20 Prozent der Fall ist.

Mehr Informationen zum Thema Schlaganfall und eine Übersicht über Stroke units bundesweit gibt es auf den Internetseiten der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft unter: [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

## **Hauptsache Gesund zu Besuch in der Sachsenklinik** Anlässlich des 20. Geburtstages der beliebten ARD-Serie „In aller Freundschaft“ sendet Hauptsache Gesund nicht wie gewohnt live aus dem Studio, sondern aus den Kulissen der Sachsenklinik.

Woche für Woche wird in den Studios der „media city leipzig“, direkt neben dem Gelände des MDR, für die knapp 45-minütigen Folgen gedreht. Zur Ausstattung gehören neben der Notaufnahme und einem OP auch Radiologie, Behandlungs- und Patientenzimmer – fast wie in einem echten Krankenhaus.

Moderator und selbst Allgemeinmediziner Dr. Carsten Lekutat war zu Besuch hinter den Kulissen und erfuhr im Gespräch mit dem Schauspieler Michael Trischan, alias Assistenzarzt Hans-Peter Brenner, so einiges über die Serie und das Team. So hat Michael Trischan in jungen Jahren selbst eine Ausbildung zum Krankenpfleger gemacht. Damit ist er der einzige Darsteller der Serie mit medizinischen Fachkenntnissen.



*Dr. Carsten Lekutat in der Kulisse der Cafeteria der Sachsenklinik*

„Hier ist nichts echt,“ lacht Hauptsache-Gesund-Moderator Carsten Lekutat, als er versucht, am Automaten einen Kaffee zu bekommen. Und auch die Pfannkuchen in der Cafeteria sind zu seiner großen Enttäuschung nur aus Kunststoff.

### **Krankengeschichten aus der Sachsenklinik**

Umso authentischer wirken dagegen die medizinischen Patientengeschichten aus der Sachsenklinik. Damit jeder Fachbegriff richtig ausgesprochen und auch das OP-Besteck immer richtig gehalten wird, werden Autoren, Regisseure und Schauspieler von echten Medizinern beraten und unterstützt. In den vergangenen 20 Jahren wurden übrigens 1580 Krankheitsbilder behandelt, 1295 OPs durchgeführt und es „flossen“ 460 Liter Kunstblut.

**„Hauptsache Gesund“-Journal zu bestellen unter der Abo-Hotline: 0341 – 3500 3500**

#### **Gäste im Studio:**

Szymon Goralski, Orthopäde, Leipzig

Dr. Alexander Reinshagen, Neurologe, Borna

#### **Anschrift:**

MDR, Redaktion Wirtschaft und Ratgeber, „Hauptsache Gesund“, 04360 Leipzig

Internet: [www.mdr.de/hauptsache-gesund](http://www.mdr.de/hauptsache-gesund); E-Mail: [hauptsache-gesund@mdr.de](mailto:hauptsache-gesund@mdr.de)

**unsere nächste Sendung 25.10.2018:**

**Magenerkrankungen, Krank durch Licht, Schwerhörigkeit**