



**ST. JOSEF KRANKENHAUS**  
MOERS

**KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE  
UND TRAUMATOLOGIE**

**DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK**

**ENDOPROTHETIKZENTRUM DER  
MAXIMALVERSORGUNG (EPZmax)**  
CHEFARZT DR. MED. MICHAEL JONAS

## DIE ORTHOPÄDISCHE ABTEILUNG IM ST. JOSEF KRANKENHAUS MOERS



### DR. MED. MICHAEL JONAS

Chefarzt | Leiter | Hauptoperateur des EPZmax – Klinik für Orthopädie und Traumatologie im St. Josef Krankenhaus Moers

Sekretariat

### FRAU CHRISTINE WIECZOREK UND FRAU KERSTIN MAILLE

Asberger Str. 4 | 47441 Moers

Tel. 02841-107-12881 | Fax 02841-107-14310

ortho-trauma@st-josef-moers.de

### INTERNET

<https://www.st-josef-moers.de/ueberblick-orthopaedie>

<https://www.gelenkzentrum-moers.de/gz/wir-ueber-uns>

## WIR SIND FÜR SIE DA! FACHÄRZTE DER ORTHOPÄDIE



### DR. MED. THOMAS RITTE

Ltd. Oberarzt | Senior-Hauptoperateur der Klinik für Orthopädie und Traumatologie



### DR. MED. JAN HAUSE

Oberarzt | Senior-Hauptoperateur der Facharztpraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie



### DR. MED. DR. RER. NAT. MARTIN OSTAPCZUK

Funktionsoberarzt | Hauptoperateur in Ausbildung der Klinik für Orthopädie und Traumatologie

### UNSERE THEMEN

- Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
- das gesunde Hüftgelenk
- das kranke Hüftgelenk
- Diagnostik
- das künstliche Hüftgelenk
- vor der Operation
- die Operation, der Krankenhausaufenthalt und die Rehabilitation
- die Rückkehr nach Hause

## ENDOPROTHETIKZENTRUM DER MAXIMAL-VERSORGUNG

Wir sind ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung!

Bundesweit werden jährlich etwa 350.000 endoprothetische Operationen durchgeführt; am häufigsten geht es dabei um künstlichen Gelenkersatz in den Bereichen Knie und Hüfte. Allein in unserem Gelenk- und Traumazentrum behandeln wir jährlich nahezu 500 Patienten im Jahr endoprothetisch. Seit September 2020 ist unser Zentrum unter der jetzigen Leitung von Chefarzt Dr. med. Michael Jonas als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung – kurz EPZmax – zertifiziert. Doch was bedeutet das eigentlich?

Um es zusammenzufassen: Wir wurden mehrfach ausgezeichnet! Seit Ende 2012 können sich deutschlandweit Kliniken von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) zertifizieren lassen – entweder als Endoprothetikzentrum (EPZ), als das wir bereits seit 2014 zertifiziert sind – oder als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax). Mit der Zertifizierung zum EPZmax wird nun auch unsere hohe Kompetenz in der Durchführung hochkomplexer Wechseleingriffe – beispielsweise bei gelockerten Endoprothesen honoriert.

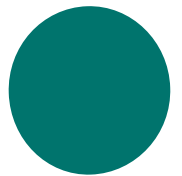
Dafür wurde ein spezielles Zertifizierungssystem „EndoCert“ entwickelt.



In der Praxis bedeutet dies, dass wir als EPZmax den hohen Ansprüchen der DGOOC gerecht werden und gewährleisten, dass an jeder Gelenkersatzoperation ein sogenannter Hauptoperateur beteiligt ist. Hauptoperateure müssen eine Mindestanzahl an Endoprothetik-Operationen pro Jahr vorweisen und so ihre herausragende Expertise auf diesem Gebiet belegen.

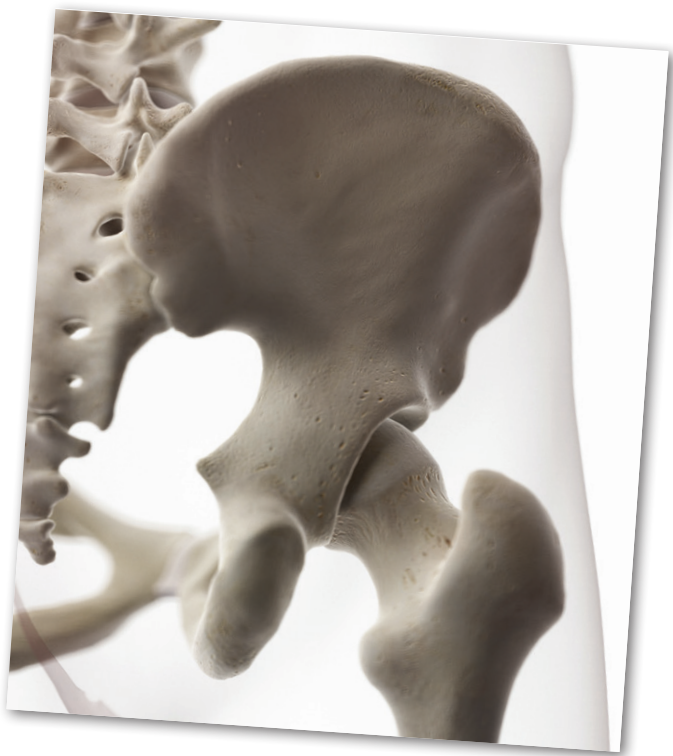
**UNSERE PATIENTEN KÖNNEN ALSO DARAUF VERTRAUEN, DASS SIE VON ERFAHRENEN EXPERTEN BEHANDELT WERDEN.**

Als EPZmax arbeiten wir darüber hinaus aktiv am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) mit. Dieses Register leistet einen entscheidenden Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung von Patienten mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken. Hier werden Routinedaten systematisch mit neuen Informationen über den Einbau künstlicher Gelenke erfasst und diese Daten entsprechend ausgewertet, beispielsweise im Hinblick auf die Qualität und Haltbarkeit des verwendeten Implantates. Durch den Datenpool, auf den wir zugreifen können, erhalten wir wertvolle Informationen über die Endoprothesenmodelle und ihre Standzeiten und können so auf aktuelle Entwicklungen schnell reagieren. Zudem dokumentieren wir aufgetretene Komplikationen, die wir im Verbund mit anderen deutschen Endoprothetikzentren im Anschluss bewerten und kontrollieren. „EndoCert“ überprüft unsere Leistungen jährlich.



## DAS GESUNDE HÜFTGELENK

Das Hüftgelenk ist das Gelenk unseres Körpers, das der größten Belastung ausgesetzt ist. Es verbindet den Oberschenkelknochen mit dem Becken. Am oberen Ende des Oberschenkelknochens sitzt der kugelförmige Hüftkopf. Er ist ebenso wie die Hüftpfanne mit einer Knorpelschicht ausgekleidet. Eine Gelenkkapsel umschließt das Hüftgelenk und hält den Hüftkopf stabil in der Hüftpfanne. Die Innenhaut der Gelenkkapsel produziert eine zähe Flüssigkeit („Gelenkschmiere“), die für eine reibungslose Bewegung sorgt und den Knorpel ernährt.



## DAS KRANKE HÜFTGELENK

Gelenkverschleiß (Arthrose) zählt zu den großen Volkskrankheiten. Die Hüftarthrose (Coxarthrose) ist eine der häufigsten Gelenkerkrankungen. Die genaue Ursache ist meist nicht bekannt. Es gibt jedoch eine Reihe von Faktoren, die die Entwicklung einer Arthrose begünstigen: steigendes Alter, Fehl- / Überlastungen z.B. durch Übergewicht, rheumatische Erkrankungen, verminderte Knochendichte (Osteoporose), stattgehabte Verletzungen.



## DIAGNOSTIK

### RÖNTGEN

Die krankhaften Veränderungen am Hüftgelenk lassen sich in der Regel bereits mit einem Röntgenbild hinreichend darstellen. Bei Arthrose ist der zerstörte Knorpel zwar nicht direkt sichtbar, aber die Breite des Gelenkspaltes liefert indirekt Informationen über das Ausmaß des Knorpelverlusts. Außerdem lassen die sichtbaren Knochenstrukturen mit ihren Verformungen und Wucherungen ebenfalls auf das Arthrosestadium schließen.

### COMPUTERTOMOGRAFIE (CT)

Bei der CT werden Röntgenstrahlen von mehreren Detektoren aufgezeichnet. Der Computer erstellt aus diesen Informationen Schnittbilder. Damit lassen sich insbesondere Knochenstrukturen und (feine) Frakturen noch genauer als im Röntgen abbilden.

### KERNSPIN-/ MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE (MRT)

Die MRT kommt ohne Röntgenstrahlen aus und setzt stattdessen Magnetfelder ein. In den entstehenden Schnittbildern lassen sich v.a. Weichteile und Strukturen im Gelenkinnen wie Knorpel und Bänder gut darstellen.

#### Beispiel: Coxarthrose links



## DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK

### WANN ENTSCHEIDE ICH MICH FÜR DEN GELENKERSATZ?

Arthrose gilt als unheilbar. Der verschlissene Gelenkknorpel ist irreparabel zerstört. Die Medizin kann jedoch versuchen, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten oder zumindest zu verlangsamen. Zur konservativen, d.h. gelenkerhaltenden Behandlung gehören Kälte-, Wärmeanwendungen, Hilfsmittel wie puffernde Schuheinlagen und Medikamente, die Gelenkentzündungen dämpfen und Schmerzen lindern sollen, aber auch Verhaltensmaßnahmen wie Ernährungsumstellung, Gewichtsabnahme und ein gelenkschonendes Bewegungsprogramm. Wenn alle konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind, sollten Sie mit Ihrem Arzt über die Möglichkeit eines Hüftgelenkersatzes sprechen. Ziel der Operation ist Schmerzfreiheit bei guter Beweglichkeit. Künstliche Hüftgelenke werden seit den 1960er Jahren regelmäßig implantiert. Heute gehört diese Operation zu den häufigsten Eingriffen überhaupt. Allein in Deutschland werden etwa 200.000 künstliche Hüftgelenke pro Jahr eingesetzt.





## WELCHES IMPLANTAT IST DAS RICHTIGE?

Mit einer totalen Endoprothese des Hüftgelenks (Hüft-TEP) werden die Teile des Gelenks ersetzt, die durch die Erkrankung verschlissen sind: Oberschenkelkopf und Hüftpfanne. Der künstliche Hüftschaft wird im Oberschenkelknochen verankert. Auf dem Schaft sitzt ein Kugelkopf, der den verschlissenen Hüftkopf ersetzt. Der Kugelkopf gleitet in der künstlichen Hüftpfanne, die im Becken verankert wird. Endoprothesenmodelle gibt es in verschiedenen Designs, Größen und Materialien, die für die unterschiedlichen Krankheitsbilder eine Lösung bieten. Moderne TEP's bestehen aus extrem abriebfesten und körperverträglichen Materialien, an die der Knochen gut anwachsen kann. Schaft und Pfanne bestehen aus Reintitan, Titan-, Stahl- oder Kobalt-Chrom-Legierungen. Für die Gleitpartner haben sich v.a. besonders haltbare Kunststoffe (Polyethylen) und Keramik bewährt. Die Qualität einer TEP macht sich an ihrer „Standzeit“ fest, d.h. wie lange sie funktionsfähig bleibt. In der Regel halten TEP's heute ca. 15 Jahre und länger.

## VOR DER OPERATION

Bereiten Sie sich, den Krankenhausaufenthalt und Ihre Rückkehr nach Hause sorgfältig vor. Konsultieren Sie rechtzeitig Ihren Haus- und Zahnarzt. Wenn Sie Übergewicht haben, ist jetzt ein guter Zeitpunkt, um etwas dagegen zu tun, denn jedes Kilo Körpergewicht weniger senkt die Belastung für das neue Gelenk. Mit dem Rauchen aufzuhören ist auch insbesondere vor der Operation eine gute Idee, weil Nikotin die Wundheilung beeinträchtigen kann. Erstellen Sie eine aktuelle Liste der Medikamente, die Sie einnehmen sowie Ihrer Allergien und Vorerkrankungen / Voroperationen. Vor der Operation dürfen Sie ab Mitternacht des Vortages nichts mehr essen und trinken. Manche Medikamente (z.B. gewisse Blutverdünner, Metforminhaltige Antidiabetika) dürfen am OP-Tag nicht eingenommen werden und müssen daher rechtzeitig „abgesetzt“ werden. Eine Hüft-TEP kann in Vollnarkose oder Spinalanästhesie eingesetzt werden. Der Narkosearzt wird Sie in der Wahl des geeigneten Verfahrens beraten.



Röntgenbild nach der Operation | Hüft-TEP links

### WAS TUN BEI ALLERGIE?

Rund 15% der Bevölkerung reagieren allergisch auf Nickel, Kobalt oder Chrom. Wer mit Hautallergien auf Metalle reagiert, muss nicht zwingend Probleme mit TEP's aus Edelstahl oder Kobalt-Chrom-Legierungen haben. Jedoch gibt es mittlerweile sehr gute Alternativen für potenzielle Allergiker, wie z.B. Titanlegierungen, Keramik-Gleitpaarungen oder Hüftköpfe aus einer nicht allergenen metallischen Zirkonium-Niob-Legierung.

## DIE OPERATION, DER KRANKENHAUS-AUFENTHALT UND DIE REHABILITATION

Die Implantation einer Hüft-TEP ist eine der erfolgreichsten Operationen überhaupt. Dennoch gibt es wie bei jeder Operation Risiken – über diese werden Sie beim Aufklärungsgespräch vor der Operation ausführlich aufgeklärt. Ablauf der Operation: Das Hüftgelenk liegt unter verschiedenen Muskelschichten und ist von einer festen Gelenkkapsel umgeben. Sobald das Gelenk freigelegt ist, wird der verschlissene Hüftkopf entfernt und die Hüftpfanne ersetzt. Je nach Verankerungsart wird sie mit Hilfe von Knochenzement oder zementfrei verschraubt bzw. eingepresst. In die neue Pfanne wird nun ein Pfanneneinsatz (Inlay) aus Polyethylen oder Keramik eingebracht. Zum Schluss wird der Hüftschaft in den Markraum des Oberschenkelknochens eingebracht. Danach werden die Gewebeschichten wieder vernäht und die Wunde geschlossen. Die gesamte Operation dauert etwa 60-120 Minuten.

Wenn Sie nach der Operation aus der Narkose aufwachen, befinden Sie sich im Aufwachraum, wo Sie vom Pflegepersonal überwacht werden, bevor es nach einigen Stunden in Ihr Zimmer auf der Normalstation geht. So unterschiedlich die Patienten sind, so unterschiedlich ist auch der Verlauf nach der Operation: Bei geeigneten Patienten verfolgen wir ein sog. Fast-Track-Konzept – dieses beinhaltet Physiotherapie bereits vor der Operation u.a. zum Erlernen des Umgangs mit Gehstützen, Drainagen-freies Operieren, eine frühzeitige Mobilisation möglichst schon am OP-Tag durch ein individuell angepasstes Schmerzkonzept sowie eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus. Welche Bewegungen Sie anfangs vermeiden sollten und wie Sie das Bein belasten dürfen, wird Ihnen der Physiotherapeut erklären. Zwischen dem 7. und 10. Tag nach der Operation werden Sie in der Regel entlassen, entweder nach Hause oder direkt in die Reha-Klinik. Dort werden Sie für die Rückkehr in den Alltag fit gemacht. Die Reha-Behandlung kann sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. Welche Reha für Sie in Frage kommt, wird der Sozialdienst des Krankenhauses gemeinsam mit Ihnen klären.

## DIE RÜCKKEHR NACH HAUSE

Endlich wieder zu Hause! Nun dauert es erfahrungsgemäß noch etwa 6 bis 8 Wochen bis Sie wieder hilfsmittelfrei aktiv am Leben teilnehmen können. Sie sollten jedoch Extrembewegungen vermeiden. Achten Sie auf eine gesunde Ernährung und auf Ihr Gewicht – nicht nur zur Entlastung Ihrer Gelenke. Bei Auffälligkeiten, wie z.B. einer anhaltenden Schwellung oder Rötung der Wunde sowie stärkeren Schmerzen, sollten Sie Ihren behandelnden Arzt konsultieren. Nehmen Sie in jedem Fall die vorgesehenen Nachuntersuchungstermine bei Ihrem Arzt wahr.

GUT  
DING  
WILL  
WEILE  
HABEN!



## STUFENTHERAPIE AN DER HÜFTE

### ZEMENTFREIE KURZSCHAFTVERSORGUNG

für jüngere und aktivere Patienten mit guter Knochenqualität metaphysäre Verankerung und Krafteinleitung, minimale Knochenresektion, Wiederherstellung einer Physiologischen Gelenkgeometrie

### ZEMENTFREIE PRIMÄRVERSORGUNG

mit einem bewährte Schaftsystem nach „Spotorno“ oder nach „Müller“

### ZEMENTIERTE PRIMÄRVERSORGUNG

gerade für ältere Patienten mit z.B. osteoporotischer Knochenqualität geeignet

### REVISIONSENDOPROTHETIK

mit zementfreiem und modularem Schaftsystem: Die Modularität erlaubt intraoperative Flexibilität, auch bei schwierigen Fällen mit ausgedehnten proximalen Knochendefekten und bei periprothetischen Frakturen



**Telefonische Terminvereinbarung über das Chefarztsekretariat**

Tel. 02841 107-12881 | Fax 02841 107-14310 | [ortho-trauma@st-josef-moers.de](mailto:ortho-trauma@st-josef-moers.de)





**ST. JOSEF KRANKENHAUS**  
MOERS

Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Asberger Straße 4 | 47441 Moers  
Tel. 02841 107-0 | Fax 02841 2000  
[www.st-josef-moers.de](http://www.st-josef-moers.de)