

Stoßwellen können hartnäckige
Nierensteine zerstören **SEITE 2**

Ein künstliches Knie bringt die
alte Mobilität zurück **SEITE 4**



OSTEOPOROSE Minimalinvasives Verfahren rekonstruiert und stabilisiert Wirbelbrüche

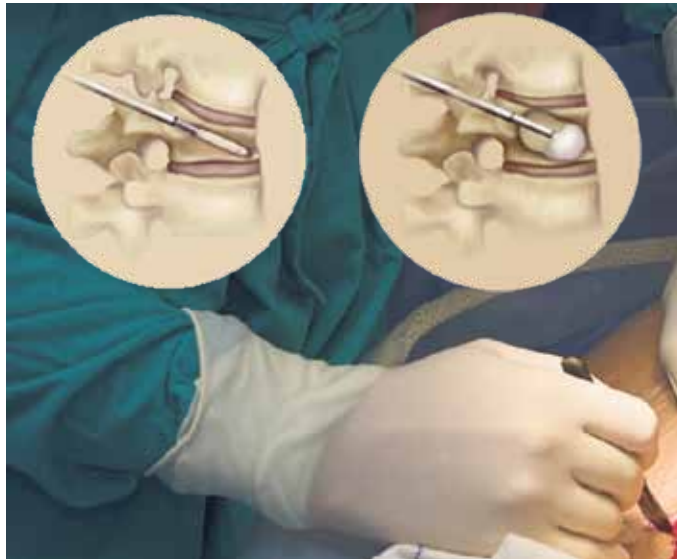
Ballon richtet Wirbelsäule auf

VON MICHAEL MAICHER

Etwa 2,5 Millionen Menschen leiden in Deutschland an Osteoporosebedingten Wirbelkörperfrakturen - zwei Drittel davon sind Frauen. Einem Großteil der Patienten kann mit einer Schmerz- und Physiotherapie geholfen werden.

Nur etwa 10-20% der Patienten benötigen eine Operation. Chirurgen versuchen seit einigen Jahren diese Wirbelkörperfrakturen bei Patienten mit Osteoporose minimalinvasiv zu richten und zu stabilisieren. Dies ist angesichts des oft fortgeschrittenen Alters der Patienten eine begrüßenswerte Alternative zu Bettruhe und Korsett oder zu einer offenen Operation. Jedoch gibt es bei den Verfahren Unterschiede und das bislang geübte Einspritzen von Knochenzement in den Wirbelkörper unter hohem Druck (Vertebroplastie) ist teilweise ebenfalls mit Nachteilen behaftet.

Im Freiburger Kreiskrankenhaus wird daher die Ballon-Kyphoplastie angewandt. Das Verfahren ist sicherer mit verbesserten Ergebnissen. „Hierbei wird durch einen



Kleine Maßnahme, große Wirkung. Der Ballon im rechten Bild hat den Wirbelkörper wieder aufgerichtet.

FOTO: VGE

schmalen Schnitt ein „Kanal“ zum eingebrochenen Wirbelkörper gelegt. Durch diesen wird dann ein spezieller Ballon mittels Katheter in den Wirbel eingeführt und unter Röntgenkontrolle aufgedehnt bis der eingebrochene Wirbel wieder aufgerichtet ist. Danach wird der Ballon entfernt und der entstandene Hohlraum unter geringem Druck mit einem speziellen Knochenzement aufgefüllt. Der

Eingriff dauert etwa 45 Minuten“, berichtet Dr. Sven Barthel, Oberarzt der chirurgischen Klinik.

Wie gut der Eingriff gelingt, hängt dabei besonders vom Alter des Knochenbruchs ab. So gelingt normalerweise innerhalb von vier Wochen nach einer Verletzung, eine deutliche Aufrichtung des Wirbelkörpers. Handelt es sich dagegen um eine alte (älter als 12 Wochen) Sinterungsfrak-

turen, können die Wirbelkörper meist nur auf etwa 70 Prozent der Ursprungshöhe angehoben werden. „Entscheidend ist jedoch, dass sich die Schmerzen und die Lebensqualität der Patienten verbessern“, erklärt Barthel das Ziel der Behandlung. Auch dabei wurden Unterschiede zwischen alten und neuen Brüchen deutlich: Bei der Operation nach frischen Brüchen haben die Patienten meist deutlich weniger Schmerzen als bei älteren Frakturen.

„Der große Vorteil dieses Verfahrens liegt darin, dass der Patient bereits schnell nach der Operation wieder belastbar ist und keine Einschränkungen der Lebensqualität daraus resultieren.“ Die Möglichkeit der operativen Behandlung von osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen ersetzt jedoch nicht eine medikamentöse Behandlung der vorhandenen Osteoporose.

Kontakt

■ Krankenhaus Freiberg gGmbH
Klinik für Chirurgie, Donatsring 20,
 09599 Freiberg, **Telefon: 03731-77-2442**, Fax: 03731-77-2814,
Mail: ta-chirurgie@kkh-freiberg.de

Grundschule

Kinder müssen schwer schleppen

FREIBERG. Die Schultaschen der Schulkinder werden immer schwerer. „Es gibt Untersuchungen, wonach bereits ein Drittel der Sechs- bis Achtjährigen ausgeprägte Haltungsschwächen hat“, so Dr. Klaus-Dieter Paul, Chefarzt der Klinik für Kinderheilkunde am Kreiskrankenhaus Freiberg. Als Faustregel gelte, dass eine Schultasche nicht mehr als zehn Prozent des Gewichts des Kindes haben sollte. Meistens wiegen diese aber mehr. Eltern sollten auch darauf achten, dass auch einseitige Belastung durch z. B. Umhängetaschen dem Rücken schadet. Beim Kauf einer Schultasche sollten Eltern auf einige Punkte achten: sie sollte möglichst leicht sein, gut sitzen, darf nicht drücken, Die Träger sind am besten breit und ordentlich gepolstert. Außerdem sollte die Last in der Tasche gleichmäßig verteilt werden. Schwere Sachen gehören in Rückennähe, leichte Sachen in die vorderen Fächer. Deswegen gilt: „Unnötige Dinge zu Hause lassen, das Frühstück aber nicht vergessen“, so Chefarzt Paul abschließend.

INSEKTENSTICHE Allergiker brauchen ein Notfallset - Hyposensibilisierung kann allergische Probleme beseitigen

Allergiker sollten bei Wespenstichen vorbereitet sein

VON NATASCHA KRAUSE

Ein Viertel der Bevölkerung leidet unter einer Allergie gegen einen oder mehrere Stoffe. Lebensbedrohlich kann eine Bienen- oder Wespenstich-Allergie sein, entweder weil der Stich in der Mund- oder Rachenregion erfolgte und die Luftröhre zuschwillt, oder weil das Immunsystem des Betroffenen so heftig auf das Insektengift reagiert, dass es zu einem allergischen Schock kommt.

Allergologen empfehlen daher zurecht, Patienten bereits bei leichten systemischen Reaktionen auf Insektentische, etwa Hautsymptomen, vor schwereren Ereignissen dieser Art zu schützen. „Das gelingt durch eine spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung). 80 bis 100 Pro-

zent der Patienten, die diese Behandlung erhalten, tolerieren es anschließend reaktionslos, wenn sie von einer Wespe oder einer Biene gestochen werden“, plädiert Dr. Peter Hien, Allergologe und Chefarzt der Inneren Medizin am Kreiskrankenhaus Freiberg für das Verfahren.

Wie kommt es nun zu einer solchen überschießenden Reaktion des Körpers? Während normalerweise das Immunsystem für die Erregerabwehr zuständig ist, kommt es bei der Allergie zu einer Überreaktion, auch auf „harmlose“ Substanzen. So bildet das Immunsystem im konkreten Fall Antikörper gegen das Bienen- oder Wespengift, was zu einer Aktivierung von Immunzellen und entsprechender Reaktion des Organismus führt.

Bei dieser Reaktion wird



Kann lebensgefährlichen Allergien auslösen: die Wespe

FOTO: VGE

von Mastzellen Histamin freigesetzt. Bei Histamin handelt es sich um einen körpereigenen Botenstoff, der u.a. alle Symptome einer Entzündung vermittelt. So kann durch Histamin eine Rötung, eine Schwellung, eine Überwär-

mung und vor allem Schmerz und Juckreiz hervorgerufen werden sowie massive Gefäßreaktionen.

Diese Reaktionen können nach Bienen- und Wespenstichen (auch bei Hornissen oder Hummeln) bei Erstkontakt sehr heftig ausfallen. „Selbst wenn ein Mensch bereits einmal von einer Biene oder Wespe gestochen wurde und keine allergische Reaktion gezeigt hat, kann diese bei einem erneuten Stich als Ausdruck einer Fehlreaktion des Organismus auftreten“, berichtet Hien weiter. So kann es zu einer verstärkten lokalen Reaktion mit Rötung und erheblichem Juckreiz kommen, oder es tritt eine anaphylaktische Reaktion unterschiedlichen Schweregrades auf. Dabei reagiert der Körper, wenn er heftig reagiert, meist inner-

halb einer halben Stunde auf das Insektengift. Dramatisch verläuft die anaphylaktische Reaktion mit Symptomen wie Schweißausbruch, Atemnot und Kreislaufkollaps, die mit dem Verlust des Bewusstseins (Koma), Übelkeit und Erbrechen oder Krämpfen verbunden sein können.

Beim Auftreten der ersten heftigen Beschwerden sollte sofort der Notarzt gerufen oder wenn möglich direkt die Notfallambulanz des Krankenhauses aufgesucht werden. Hier wird dann umgehend eine Cortison-Therapie eingeleitet und es werden weitere antiallergische Medikamente gegeben, damit es zu keinem lebensbedrohlichen Schock kommt. In der Klinik kann der Patient notfalls auch intensivmedizinisch betreut werden.

STEINLEIDEN Flüssigkeitsmangel ist eine häufige Ursache für Nierensteine - Stoßwellen können Steine beseitigen

Ungewollt steinreich: Ärger mit Nierensteinen

VON MICHAEL MAICHER

Nierensteine treten bei Erwachsenen häufig auf. Frauen sind dabei nur etwa halb so oft betroffen wie Männer. „Die Nierensteine entstehen, wenn Substanzen auskristallisieren, die normalerweise im Harn gelöst sind“, erklärt Dr. Andreas Krause, Chefarzt der Urologie am Kreiskrankenhaus Freiberg. Die Ursachen hierfür sind sehr komplex und bis heute noch nicht restlos geklärt. In jedem Fall spielen Ernährung und Trinkmenge eine große Rolle, aber auch Harnwegsinfektionen und verschiedene Stoffwechselerkrankungen.

Die Symptome bei Nierensteinen sind davon abhängig, wo die Steine liegen und wie beweglich sie sind. Häufig werden Nierensteine gar nicht oder nur zufällig entdeckt. Sie können jedoch auch zu einer Nierenkolik führen, die durch starke Schmerzen im Rücken-, Flanken- oder Unterbauchbereich gekennzeichnet ist. Die Diagnose wird in erster Linie durch Ultraschall- und Röntgenuntersuchung der ableitenden Harnwege gestellt. „Behandelt wird eine akute Nierenkolik in erster Linie durch eine adäquate Schmerztherapie und das Beseitigen einer möglichen Harnstauung. In den meisten Fällen wird ein Nierenstein von allein mit dem Harn ausgeschieden“, berichtet Chefarzt Krause weiter. Geht der Nierenstein nicht von selbst spontan ab, kann er durch Zertrümmern von außen (Stoßwellentherapie), über einen kleinen Hautschnitt und Kanal zur Niere mittels Ultraschall (PNL), während einer Harnleiterspigelung (URS) mittels Laser oder (in seltenen Fällen) auch operativ entfernt



Kleiner Stein, allerdings ein großer Aufwand: Stoßwellentherapie.

FOTO: VGE

werden.

Darüber hinaus sollte die Ursache, die zur Bildung der Nierensteine geführt hat, behandelt werden. Die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung von Nierensteinleiden besteht darin, ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Die Größe der gebildeten Steine kann sehr verschieden sein: Sie reicht von wenigen Millimetern (etwa Reiskorngröße) bis zu mehreren Zentimetern (so genannte Nierenbeckenausgusssteine, die das ganze Nierenbecken ausfüllen können). In etwa 80 Prozent der Fälle treten Nierensteine einseitig auf. In trockenen, heißen und gebirgigen Regionen treten Nierensteine auffallend gehäuft auf. In den westlichen Industrieländern hat die Häufigkeit von Nierensteinen in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen. In Gebieten, in denen Mangelernährung herrscht,

sind Nierensteine dagegen selten. Neben einem Flüssigkeitsmangel gibt es noch einige andere Ursachen für Nierensteine.

Ernährung

Auch die Ernährung spielt bei der Entstehung von Nierensteinen eine Rolle. Durch eine einseitige Ernährung, die hauptsächlich aus Milch und Milchprodukten besteht, kann ein Überschuss von Kalzium im Harn entstehen. Eine dauerhaft stark eiweißhaltige Kost (viel Fleisch und Wurstwaren) führt zu einem Überangebot an so genannten Purinen im Blut, die zu Harnsäure abgebaut und so über den Urin ausgeschieden werden. Steigt der Harnsäurespiegel im Urin über einen kritischen Wert, wird die Harnsäure ausgefällt und verursacht bei den Betroffenen neben Gichtbeschwerden die Bildung von Harn-

säuresteinen. In bestimmten Nahrungsmitteln wie Spinat, Rhabarber, roten Beeten, schwarzem und grünem Tee ist sehr viel Oxalsäure enthalten, die in Verbindung mit Kalzium Kalziumoxalatsteine bildet.

Bewegungsmangel

Auch Bewegungsmangel kann die Bildung von Nierensteinen fördern: Bei wenig Bewegung aufgrund anhaltender Bettlägerigkeit, z.B. durch eine schwere Erkrankung oder im fortgeschrittenen Lebensalter, wird Kalzium aus den Knochen abgebaut. Dieses Kalzium erscheint in großer Menge im Harn.

Stoffwechselerkrankungen

Bestimmte Stoffwechselerkrankungen führen dazu, dass sich die Konzentration einzelner Harnbestandteile erhöht, und spielen so ebenfalls eine Rolle bei der Entstehung von

Nierensteinen. Bei einer Nebenschilddrüsen-Überfunktion (Hyperparathyreoidismus) zum Beispiel wird vermehrt Kalzium mit dem Urin ausgeschieden. Darüber hinaus hat auch der pH-Wert des Urins, der dem Säuregehalt entspricht, einen entscheidenden Einfluss auf die Löslichkeit der verschiedenen Harnbestandteile. So begünstigt ein alkalischer Urin (pH > 7,0), der zum Beispiel bei einer Infektion der ableitenden Harnwege mit bestimmten Bakterien wie Proteus, Klebsiellen oder Pseudomonas entsteht, die Bildung von phosphathaltigen Steinen. Ein stark saurer Urin dagegen (pH < 5,75) fördert das Auftreten von Harnsäuresteinen. In den meisten Fällen ist eine besondere Therapie bei Nierensteinen nicht notwendig: Mehr als 80% aller Nierensteine gehen von selbst über die Harnausscheidung ab. „Die Betroffenen können diesen Prozess unterstützen, indem sie viel Flüssigkeit und krampflösende Medikamente zu sich nehmen und für körperliche Bewegung sorgen“, so der Freiburger Urologe zum Abschluß.

Veranstaltung

■ „Moderne Steintherapie“ heißt das Thema bei der **Sonntagsvorlesung am 06. September 2009** von 10.00 - 12.00 Uhr im großen Konferenzraum des Kreiskrankenhauses Freiberg, die Veranstaltung ist kostenlos. **Chefarzt Dr. Andreas Krause** informiert ausführlich über **Nierensteine**.

Haben Sie ansonsten noch Fragen zum **Thema Steinleiden** und zu den verschiedenen **Therapiemöglichkeiten**, dann erreichen Sie die Experten vom **Kreiskrankenhaus Freiberg** unter der Nummer **03731/77-2394** oder per Mail an uro.kl@kkh-freiberg.de

ÜBERSICHT Häufig ist keine besondere Therapie notwendig, ansonsten stehen zahlreiche Therapieverfahren zur Verfügung

Steintherapie: Mit Stoßwellen und Schlinge auf Steinfang

In den meisten Fällen ist eine besondere Therapie bei Nierensteinen nicht notwendig. Mehr als 80 Prozent aller Nierensteine gehen von selbst über die Harnausscheidung ab. Die Behandlung einer akuten Nierensteinkolik zielt zunächst darauf ab, die Schmerzen zu beseitigen. Dafür werden in der Regel krampflösende Schmerzmittel (Spasmoanalgetika) eingesetzt. Bei Nierensteinen, die größer als ein Zentimeter sind oder kleineren Steinen, deren Position sich über einen Zeitraum von mehreren Tagen nicht verändert, ist ein

solcher Spontanabgang nicht mehr zu erwarten. In diesen Fällen sollten die Betroffenen die Nierensteine durch einen Urologen entfernen lassen. Dies gilt auch, wenn eine ausgeprägte Harnstauung vorliegt, durch die das Nierenbecken erweitert wird. Folgende Therapieverfahren werden zur Steinbehandlung angewandt:

EXTRAKORPORALE STOSSWELLENLITHOTRIPIE (ESWL): Bei dieser Methode werden die Steine von außen durch Stoßwellen unter Röntgen- oder Ultraschallkontrolle zertrümmert. Die dabei entstehenden



Referiert am Sonntag, dem 06.09., über Steinleiden im Kreiskrankenhaus Freiberg: Chefarzt Dr. med. Andreas Krause.

FOTO: VGE

Bruchteile des Steins gehen dann in der Regel in den folgenden drei Monaten von selbst mit dem Urin ab. Diese Behandlungsmethode ist bei allen Steinarten in über 90 Prozent erfolgreich.

PERKUTANE NEPHROLITHOLAPAXIE (PNL): Diese Methode wird vor allem bei größeren Steinen eingesetzt, die sich im Nierenbeckenkelchsystem befinden. Dabei wird durch einen kleinen Hautschnitt ein Endoskop eingeführt, über das der Stein anschließend mit Ultraschallwellen zerkleinert wird. **HARNLEITERSPIEGELUNG MIT LASERTHERAPIE (URS):** Steine im Harn-

leiter werden, wenn sie nicht durch die Stoßwellentherapie behandelt werden können, mit einer Harnleiterspigelung (starr oder flexibel) sichtbar gemacht und bei diesem Eingriff mittels Laser oder einem Druckwellensystem zerkleinert. Die Bruchstücke werden dann mit einer Zange oder einer Steinschlinge entfernt.

OPERATIVE STEINENTFERNUNG: Seit es möglich ist, Steine auf verschiedenen Wegen zu zerkleinern, werden Nierensteine nur noch in weniger als fünf Prozent der Fälle durch offene Operationen entfernt.

KRANKENHAUS FRANKENBERG Spezialisten kümmern sich bei Diabetikern und Gefäßkranken um die Füße

Ambulanz speziell für kranke Füße

Die medizinische Fußambulanz in Frankenberg kümmert sich um Diabetiker und Gefäßpatienten.

VON MICHAEL MAICHER

Die Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH hat an ihrem Standort Frankenberg eine Medizinische Fußambulanz eingerichtet, um sich intensiv um problematische Wunden an den Füßen von Diabetikern und anderen Patienten mit Gefäßkrankheiten zu kümmern.

Oberarzt Dipl.-Med. Jörg Köhler aus der Klinik für Innere Medizin behandelt in der Fußambulanz im Krankenhaus Frankenberg die Patienten zusammen mit Schwester Petra Hager. Schwester Petra ist ausgebildete Podologin und TÜV-zertifizierte Wundexpertin. Zwei weitere Mitarbeiterinnen unterstützen das Team bei der Versorgung offener Wunden im Bereich der Unterschenkel und Füße.

„Fast ausschließlich handelt es sich bei uns um Patienten mit Diabetes mellitus sowie arterieller und venöser Durchblutungsstörungen“, berichtet Köhler dem Mit-



Komplizierte Wunden an den Füßen brauchen eine intensive Pflege.

FOTO: LMKGBH

telsächsischen Gesundheitsboten. Bei jedem neuen Patienten wird zunächst eine ausführliche Anamnese und eine Fotodokumentation sowie eine körperliche Untersuchung, z. B. Stimmgabeltest, Knöchel-Arm-Index, Mini-Doppler, als einfache, nicht-invasive Methoden zur Diagnostik der pAVK durchgeführt. Hierbei entscheidet sich auch, ob eine weitere Gefäßdiagnostik notwendig ist.

Margot M.* (Name von der Red. geändert) ist Patientin in der Fußambulanz. Sie wurde von ihrem Hausarzt hierher überwiesen, leidet schon

seit den 80er Jahren an der Zuckerkrankheit. Vor einigen Monaten wurde auch noch die Diagnose einer arteriellen Verschlusskrankheit der Beine (pAVK) gestellt. „Es zeigte sich eine problematische Wunde am Fuß, die unter den Gegebenheiten einer schlechten Durchblutung nicht heilen wollte. Der diabetische Fuß ist bei ihr eine Spätfolge der Zuckerkrankheit.“ Oberarzt Köhler konnte hier mit seinem Team innerhalb von 3 Monaten deutliche Fortschritte erzielen. Der rechte Fuß war fast abgeheilt, die Schmerzen haben sich deutlich gebessert

und Margot M. konnte wieder laufen. Die Patientin wurde im Rahmen der Behandlung für ca. 3 Wochen stationär aufgenommen, um sich einer Prostavasin®-Therapie (Infusionstherapie) zu unterziehen – Prostavasin ist eines der in Deutschland zugelassenen Medikamente zur Therapie der schweren Stadien der arteriellen Verschlusskrankheit. „Bei dieser Therapie wird der Patientin etwa 4 bis 5 Stunden lang Prostavasin über einen Venenkatheter eingeführt. Das verbessert die Durchblutung der Füße, öffnet und erweitert die kleinen und groß-

en Gefäße“, erklärt Oberarzt Köhler weiter.

Nach der stationären Therapie wird Margot M. noch etwa 2 mal pro Woche in der Medizinischen Fußambulanz in Frankenberg behandelt. Hier werden regelmäßig die Verbände gewechselt, dabei ist die Art der Wundauflage mit entscheidend für den Therapieerfolg. Die optimale Wundbehandlung fängt aber bereits mit der ersten Wundversorgung (Wundtoilette) an. Hier werden in der Fußambulanz sowohl chemische, chirurgische oder Ultraschallverfahren angewendet. Auch Behandlungen mit sterilen Maden sind im Krankenhaus Frankenberg möglich, allerdings nur im Rahmen einer stationären Behandlung.

Großen Wert legt das Team auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gefäßchirurgen im Klinikum Chemnitz, den Internisten sowie dem Orthopädienschuhmacher. Dieser kommt einmal pro Woche zur Absprache der notwendigen Schuhversorgung vorbei.

Kontakt

■ Haben Sie noch Fragen? Sie erreichen die **Fußambulanz** täglich montags bis freitags von 09.00 bis 14.00 Uhr unter der Telefonnummer **037206/373137**. Für die Behandlung reicht eine Überweisung des Hausarztes aus.

CHRONISCHE WUNDEN Schlecht heilende Wunden haben fast immer Durchblutungsstörungen als Ursache

Durchblutungsstörungen: Diabetes häufige Ursache

Chronische, schlecht heilende Wunden haben nahezu immer Durchblutungsstörungen als Ursache. Diese können venös bedingt sein, zum Beispiel beim ausgeprägten Krampfaderleiden (Varikosis) oder arteriell wie bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Beide Erkrankungen sind sehr häufig und können relativ einfach diagnostiziert werden. Krampfaderleiden fallen in der Regel dem Patienten selbst recht früh auf. Hautveränderungen werden meist erst später bemerkt. „Wichtig ist hier die Früherkennung von problematischen Wunden, denn ausgeprägte Wunden können eine langwierige Behandlung nötig machen“, empfiehlt Diplom-Mediziner Jörg Köhler, Oberarzt der Inneren Medizin am Krankenhaus Frankenberg. Er leitet die Medizinische Fußambulanz und kennt sich mit schlecht heilenden Wunden aus.

Diese treten auch bei der

peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) sehr häufig auf. Die pAVK führt zu einer um zehn Jahre verkürzten Lebenserwartung und zu jährlich mehr als 45.000 Amputationen in Deutschland. Jeder fünfte Hausarzt-Patient über 65 Jahren leidet an einer pAVK, bei den über 80-Jährigen ist es sogar mehr als jeder dritte. Insgesamt gibt es über vier Millionen Menschen in Deutschland mit Gefäßverengungen in den Becken-Bein-Arterien, wird geschätzt. Doch nur bei etwa jedem dritten ist die Krankheit diagnostiziert.

Häufige Ursache einer pAVK ist der Diabetes, die Zuckerkrankheit. Der Typ-1-Diabetes tritt typischerweise in jungen Jahren auf. Hierbei findet eine Zerstörung der Insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse statt, so dass von Anfang an Insulin gespritzt werden muss. Beim Typ-2-Diabetes steht eher das Überangebot an Zucker,



Komplizierte Fußwunde: hier ist eine intensive Betreuung notwendig, damit der Fuß wieder heilt.

FOTO: LMKGBH

durch falsche Ernährung und Bewegungsmangel, im Vordergrund. In der Anfangsphase der Erkrankung ist hier die Insulinproduktion des Körpers normal, der Körper kann aber den Zucker nicht mehr in der „stillgelegten“ Muskulatur abbauen. Bei dieser Erkrankung stehen Ernährungs- umstellung und Bewegung in der Therapie an erster Stel-

le. Danach kommen erst die Medikamente in der Therapie. Diese können aber das Fortschreiten der Erkrankung nicht verhindern, nur etwas verzögern.

Die Folgen der Diabetes-Erkrankungen sind verheerend. Herzinfarkte und Schlaganfälle drohen, Blindheit und Nierenerkrankungen, eben aber auch Schä-

den der großen und kleinen Gefäße der Beine, Verletzungen werden von Diabetikern oft nicht gespürt, so dass häufiger Wunden an den Füßen entstehen. „Durch die schlechte Durchblutung heilen die Wunden sehr schlecht, so dass oft eine intensive Wundbehandlung notwendig ist“, erklärt Köhler dem Mittelsächsischen Gesundheitsboten. Daher ist die beste Wunde die, die nicht entsteht.

Vorbeugen ist gerade bei Gefäßerkrankungen gut möglich. Denn häufige Ursachen von Gefäßproblemen sind Rauchen und Fettstoffwechselstörungen. Rauchen führt zu Gefäßverkalkungen und damit auch zu Durchblutungsstörungen. Ähnlich verhält es sich bei Fettstoffwechselstörungen wie bei erhöhten Cholesterinwerten. Hier sollten die Patienten die Ernährung umstellen. Gegebenfalls kann auch eine medikamentöse Therapie notwendig werden.

GELENKERSATZ Unfallchirurgen geben in Rochlitz und Mittweida Patienten Mobilität zurück

Künstliches Gelenk macht mobil

Ein künstliches Gelenk kann Patienten mit Gelenksbeschwerden wieder die alte Mobilität und Lebensqualität zurückgeben

VON MICHAEL MAICHER

Jährlich werden allein in Deutschland etwa 300.000 Endoprothesen implantiert, die Tendenz ist steigend. Zahlmäßig tritt an erste Stelle die Implantation von Hüftendoprothesen, gefolgt von Implantation der Knieendoprothesen. Ziel der Implantation dieser beiden Gelenkendoprothesen ist das Erreichen der Schmerzfreiheit zur Verbesserung der Lebensqualität.

Nach der Operation können die Patienten wieder teilweise Sport treiben. Adäquate Belastung nach Endoprothesen-OP ist sogar gewünscht, da sie die Knochenqualität im Prothesenlager bessert und die Gelenke muskulär stabilisiert, berichtet Dr. Ronald Otto, Chefarzt für Unfallchirurgie an den Klinikstandorten Rochlitz und Mittweida.



Chefarzt Dr. med. Ronald Otto vor dem Röntgenschirm. FOTO:LMKGMBH

Im Standort Rochlitz wurden seit 1992 bereits fast 3000 Prothesen implantiert, zwei Drittel davon waren Hüftgelenkendoprothesen, ein Drittel fiel auf den Kniegelenkersatz. Jährlich sind es seitdem über 300 Prothesen, die das Team von Chefarzt Dr. Otto implantiert. Damit verfügt die Klinik über einen hohen Erfahrungsschatz im Bereich der Endoprothetik.

Eine Endoprothese ist ein künstliches Gelenk aus hochwertigen körperfreundlichen Materialien. Die Gelenkflächen, die sich berühren, bestehen z.B. bei der Kniegelenkprothese am Unterschenkel aus Polyäthylen und am Oberschenkel vollständig aus Metall. Vor dem Eingriff wird der Operateur anhand Ihrer Rönt-



Operiert und forscht daran, dass Patienten schnellstmöglich nach Prothesen-Operation wieder mobil sind. Chefarzt der Unfall- und Gelenkchirurgie Dr. med. Ronald Otto. FOTO: LMKGMBH

genbilder eine Zeichnung entwerfen. Dabei wird er Modell und Größe der Prothesenteile festlegen und auch die Art der Fixierung. Alles wird auf Ihre ganz individuellen Bedürfnisse abgestimmt. Alter, Geschlecht, Knochenform, Körpergewicht und nicht zuletzt Ihre körperliche Aktivität spielen eine Rolle.

„In der Regel können Sie davon ausgehen, dass das neue Gelenk Sie ein Leben lang begleiten wird. Eine übermäßig große Belastung beeinträchtigt jedoch die Lebensdauer und die Funktionsfähigkeit des künstlichen Gelenkes und macht unter Umständen eine Wechseloperation notwendig“, erklärt Dr. Otto gegenüber dem Mittelsächsischen Gesundheitsboten.

„Künstliche Gelenke werden seit über 30 Jahren in zunehmender Anzahl eingesetzt. Während zunächst die künstlichen Gelenkteile in der Mehrzahl mit Knochenzement im Knochen befestigt wurden, verzichten in den letzten Jahren immer mehr Operateure auf den sog. Knochenzement als Fixationsmittel. Möglich ist dies durch bessere Materialien der einzelnen künstlichen Teile und durch eine Veränderung der äußeren Form sowie der Oberfläche der Prothesenteile, die ein rasches Einwachsen der Kunstgelenke möglich machen.“ Während in den Anfangszeiten des Einsetzens von zementfreien Kunstgelenken dem Patienten oft eine länger dauernde Teilbelastung des operierten Beines auferlegt wurde, können die zementlos eingebauten Kunstgelenke der heutigen Generation gleich nach der Operation belastet werden, sofern die Kraft, die Muskulatur und der Schmerz des operierten Beines dies erlauben.

ADÄQUATE BELASTUNG Nach der OP sehr wichtig

Sportliche Betätigung ist erwünscht

Adäquate Belastung nach Endoprothesen-OP ist gewünscht, da sie die Knochenqualität im Prothesenlager bessert und die Gelenke muskulär stabilisiert.

Dennoch beruhen die Empfehlungen zur Sportfähigkeit nach Endoprothesen-OP derzeit eher auf persönlichen Erfahrungen als auf wissenschaftlichen Studien. Nach einer Prothesenoperation sollten sich Patienten für solche Sportarten entscheiden, die keine Sprunghöhe enthalten und somit keine größere Belastung für die Gelenke als das eigene Körpergewicht zulassen. Außerdem sollten solche sportlichen Betätigungen erfolgen, die risikoarm sind und somit das prothetisch versorgte Gelenk nicht durch Sturz gefährden. Hier wären zu nennen das Wandern, Schwimmen und Gymnastik. Rad fahren sollte eher auf dem Hometrainer erfolgen, da im Straßenverkehr das Ri-

siko eines Sturzes beträchtlich ist. Nach dem Einsatz einer Hüftprothese empfiehlt Dr. Ronald Otto, Chefarzt für Unfallchirurgie an den Standorten Rochlitz und Mittweida, Wandern, Nordic Walking, Schwimmen – nur mit Paddelbewegung der Beine. Ball-sportarten und Leichtathletik sind eher nicht geeignet, ebenso Kampfsportarten.

Nach einer Endoprothesenoperation sind generell Bewegungen mit hohen Rotationsmomenten und Sportarten mit hohem Verletzungsrisiko zu vermeiden. Wichtig ist, dass die Patienten ihre Bewegungsabläufe der jeweiligen Endoprothese und Sportart anpassen. Voraussetzung dafür ist eine stabile Verankerung der Endoprothese mit guter Muskel- und Bandführung. Wenn die Bewegungsabläufe postoperativ sicher sind, steht einer moderaten sportlichen Betätigung nichts im Wege.



Walking ist auch mit Prothese sinnvoll. FOTO:REDAKTION

Wichtiges

KONTAKTE

Kreiskrankenhaus Freiberg
Zentrale: ☎03731/77-0
Fax: 03731/77-2399
Zentrales Belegungsmanagement:
☎03731/77-2895
Internet: www.kkh-freiberg.de
Mail: geschaeftsleitung@kkh-freiberg.de

Landkreis Mittweida Krankenhaus
Geschäftsleitung Sekretariat:
☎03727/99-1220
Fax: 03727/99-1216
Internet: www.lmkgmbh.de
Mail: geschaeftsleitung@lmkgmbh.de

BLUTSPENDETERMINE

Die Blutspende des Kreiskrankenhauses Freiberg bietet in Kürze folgende Außentermine an:
05.08.09 Brand-Erbisdorf, Stadthaus von 14-18 Uhr
12.08.09 Freiberg, AC Tech, Halsbrücker Str. 51 von 11-15 Uhr
26.08.09 Freiberg, Landratsamt Mittelsachsen, Frauensteiner Str. 43 von 9-12 Uhr
01.09.09 Weißeborn, Fa.F.Schoeller, Fabrikstr.1 von 11.30-17Uhr

IMPRESSUM

Herausgeber: Vereinigte Gesundheitseinrichtungen Freiberg gGmbH, Donatsring 20, 09599 Freiberg
Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH, Hainicherer Straße 4-6, 09648 Mittweida
Chefredakteur: Michael Maicher (Arzt)
Redaktion: Natascha Krause, Jürgen Zierer, Uta Pohl (Arztin), Dr. Jörg Kittel
Mail: freiberg@gesundheitsbote.com
Telefon: 02355 / 52996-20
Fax: 02355 / 52996-22
Lokale Ansprechpartner:
Freiberg: Michael Hoge
Telefon: 03731 77-1001
Mittweida: Ines Schreiber
Telefon: 03727 99-1418

INFO

Den Mittelsächsischen Gesundheitsboten können Sie auch **herunterladen:** www.kkh-freiberg.de, www.lmkgmbh.de

Unfall- und Gelenkchirurgie

Die **Unfall- und Gelenkchirurgie** im Krankenhaus **Rochlitz** ist eine Abteilung mit 36 Betten, seit 2002 unter der Leitung von **Chefarzt Dr. med. Ronald Otto**. Den Schwerpunkt macht die **Endoprothetik der Hüft- und Kniegelenke** aus sowie die operative und konservative Behandlung von Unfällen. Ebenso gehören zum Spektrum die **Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen** sowie **arthroskopische Operationen** im Bereich der Knie- und Schultergelenke. Insgesamt wurden in der Unfallchirurgie in Rochlitz (seit März 2009 gehört auch die Unfallchirurgie vom Krankenhaus **Mittweida** dazu) fast 5500 Patienten operiert. Die Klinik ist Mitglied im **Traumanetzwerk Westsachsen**. Dazu ist eine Zertifizierung geplant mit Ziel der schnellstmöglichen hochqualifizierten Versorgung polytraumatischer Patienten in Zusammenarbeit mit entsprechend spezialisierten Unfallchirurgischen Zentren.