



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Sport mit Hüftprothese erwünscht Fortschritte in der Endoprothetik erlauben deutlich mehr Bewegung

Freiburg, November 2020 – Yoga, Ballett, Skifahren: Der Anteil an Patienten mit einer Hüftprothese, die sportlich aktiv sein wollen, steigt. Doch wieviel Sport ist erlaubt, ohne dass die Betroffenen erhöhte Lockerungsraten oder Komplikationen wie ein Auskugeln ihres Kunstgelenks befürchten müssen? Die gute Nachricht: In der Hüftendoprothetik ermöglichen innovative Prothesenmaterialien, vielfältige Implantatmodelle und differenzierte, schonende OP-Techniken mittlerweile einen deutlich aktiveren Lebensstil. Dies sagt die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE) im Vorfeld ihrer 22. Jahrestagung, die vom 2. bis 4. Dezember 2020 stattfindet. Patienten sollten vor dem Eingriff die gewünschten Sportarten mit ihrem Operateur besprechen. So könnte gezielt das bestmögliche Verfahren im Hinblick auf die zukünftigen Belastungen ausgewählt werden.

Regelmäßige, moderate Bewegung kann vielen Krankheiten vorbeugen und verbessert Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit. Zudem hilft sie bei der Therapie zahlreicher Erkrankungen und Beschwerden. „Deshalb empfehlen wir unseren Patienten mit Ersatzgelenk heute tägliche körperliche Aktivität von mindestens einer Stunde“, sagt Universitäts-Professor Dr. med. Carsten Perka, Generalsekretär der AE und Ärztlicher Direktor des Centrums für Muskuloskelettale Chirurgie, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Charité Berlin. Dies gilt umso mehr, da 27 Prozent der Erwachsenen während der Corona-Pandemie zugenommen haben (1).

Doch dieser Ansatz ist neu: „In der Vergangenheit ist man davon ausgegangen, dass sportliche Betätigung zu vorzeitigem Materialverschleiß und anderen Problemen bei der Prothese führt“, sagt Perka. Verschleißpartikel etwa könnten eine Entzündungsreaktion rund um das Implantat mit Lockerung auslösen. Dann muss das Kunstgelenk vorzeitig ausgetauscht werden. Ärzte rieten ihren Patienten deshalb früher, das künstliche Gelenk möglichst nur zurückhaltend zu belasten. „Viele Patienten haben sich deshalb eher zu wenig bewegt“, so Perka. Doch diese Empfehlung sei überholt: „Die Endoprothetik hat sich in den letzten 20 Jahren weiterentwickelt. Gerade die Hüftprothesen tolerieren heute deutlich mehr Aktivität.“

In der Hüftendoprothetik erlaubt etwa die heute bevorzugte Verwendung von modernem hochvernetztem Polyethylen oder neuartigen Mischkeramiken als Pfannenersatz einen deutlich aktiveren Lebenswandel, ohne dass erhöhte Lockerungsraten und Komplikationen befürchtet werden müssen. „Hochvernetztes Polyethylen zeigt ebenso wie die Keramik im Belastungs-Simulator extrem geringe Abriebraten“, so Perka. „Von daher können wir davon



ausgehen, dass eine angemessene sportliche Betätigung das Risiko für eine abriebinduzierte Lockerung nicht ansteigen lässt.“ (2, 3)

„Aktivitäten, die zu einer gleichmäßigen, wenn auch intensiven Belastung der Prothese führen, wie langsames Joggen, Fahrradfahren, Ski-Langlauf, – sogenannte „Low-Impact“-Sportarten –, sind deshalb sicher unproblematisch“, führt Perka weiter aus. Dies gilt auch für alpines Skifahren. Man sollte es jedoch schon vor der Operation beherrscht haben, so der Orthopäde und Unfallchirurg. „Denn hier ist es wichtig, zu jedem Zeitpunkt die muskuläre Kontrolle über das Hüftgelenk zu behalten. Um sicher zu gehen, empfehlen wir auch, Pisten unter dem Schwierigkeitsniveau vor der Operation auszuwählen.“

Aber auch für Sportarten, die einen maximalen Bewegungsumfang erfordern, gibt es mittlerweile Lösungen. Denn Yoga, Ballett oder auch Rudern gehen mit einem erhöhten Risiko des Ausrenkens des Prothesenkopfes – einer sogenannten Luxation – einher. „Hier können wir heute einen Operationszugang auswählen, der die besonders belasteten Gewebestrukturen rund um das Gelenk intakt lässt“, so Perka. „Weitere Sicherheit gibt uns das Einsetzen eines extra großen Kunstgelenkkopfes.“ Erst wenige Jahre auf dem Markt sind auch Gelenkpfannen mit einer sogenannten tripolaren Gelenkpaarung („double mobility“). Durch diese Kombination führen selbst extreme Gelenkstellungen nicht zu einem Ausrenken der Prothese. „Hier müssen wir noch Langzeitdaten abwarten, ob diese neuen Gelenkpaarungen auch unter intensivster mechanischer Belastung gleich gute Langzeitergebnisse wie Hüftprothesen mit einer normalen Kopf-Inlay-Situationen erzielen“, räumt Perka ein. „Sicherlich sind sie aber schon jetzt eine gute Option für ältere Patienten mit Interesse an Yoga oder Dehnungsübungen oder für Patienten mit koordinativen Einschränkungen.“

„Wir müssen unsere Empfehlungen hinsichtlich der sportlichen Betätigung nach Implantation einer Hüftprothese anpassen und moderaten Sport nun nicht nur eindeutig erlauben, sondern empfehlen“, fasst Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller, AE-Präsident und Chefarzt der Orthopädischen Klinik am Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig zusammen. Mit folgenden wichtigen Ausnahmen: Sogenannte „Stop-and-Go-Sportarten“ wie Ballsportarten, extreme Ausdauerbelastungen und Sportarten mit intensivem Körperkontakt können die Haltbarkeit der Hüftprothese nach wie vor erheblich verkürzen.

Warum bei Hüftprothesen höhere Aktivitätslevel erlaubt sind als bei Knieprothesen, ist ein Thema auf der Vorab-Online-Pressekonferenz der AE am Mittwoch, 25. November 2020 von 11.00 bis 12.00 Uhr, Link zur Teilnahme:

<https://attendee.gotowebinar.com/register/4803475341010252044>.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Quellen:

(1) Virtuelles Expertengespräch zur FORSA-Studie „Veränderung von Lebensstil und Ernährung während der Corona-Pandemie“ mit Professor Hans Hauner am 16.10.20, ab Minute: 12.24: <https://www.youtube.com/watch?v=FKFaDVfXN8U>

(2) In Vorbereitung: J Clin Medicine, Recommendations for Patients with High Return to Sports Expectations after TKA remain controversial, Tu-Lan Vu-Han, Clemens Gwinner, Carsten Perka and Sebastian Hardt

(3) In Vorbereitung: AOTS, Recommendations for Return to Sports After Total Hip Arthroplasty are Becoming Less Restrictive as Implants Improve, Tu-Lan Vu-Han, MD PhD et al.

Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. verfolgt als unabhängiger Verein seit 1996 das Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit Gelenkerkrankungen und -verletzungen nachhaltig zu verbessern und deren Mobilität wiederherzustellen. Mit ihren Expertenteams bestehend aus führenden Orthopäden und Unfallchirurgen organisiert sie die Fortbildung von Ärzten und OP-Personal, entwickelt Patienteninformation und fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die AE ist eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU).

Terminhinweis und Einladung:

Online-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik (AE) anlässlich des 22. AE-Kongresses vom 2. bis 4. Dezember 2020 in Düsseldorf „Endoprothetik im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Innovation“

Termin: Mittwoch, 25. November 2020, 11:00 bis 12:00 Uhr

Teilnahmelink:

<https://attendee.gotowebinar.com/register/4803475341010252044>

Pressekontakt für Rückfragen:

Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE)
Dr. Adelheid Liebendörfer, Heike Schöffmann
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 89 31-173
Fax: 0711 89 31-167
E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK