

KEINE ANGST VOR DER NEUEN HÜFTE

Ein Erfahrungsbericht
von der Diagnose bis zum
künstlichen Hüftgelenk von

Thomas Asamer

VON EINEM PATIENTEN FÜR PATIENTEN





INHALT

WIE ALLES BEGANN... 4 - 8

Mein Weg von den ersten Schmerzen im Hüftgelenk im Jahr 2015 bis zur Entscheidung zur Hüftgelenk-OP 2024

DIE ENTSCHEIDUNG ZUR HÜFTGELENK-OP 9 - 11

Warum ich mich nach 9 Jahren für eine Hüftgelenk-OP entschieden habe

VERLAUF DER HÜFTGELENK-OP 12 - 13

Detaillierte Beschreibung der Hüftgelenk-OP und Genesungsverlauf

FAQ ARTHROSE 14 - 16

Häufig gestellte Fragen rund um die Hüftgelenk-OP

WAS IST HÜFTGELENKSARTHROSE? 17 - 19

Beschreibung der Krankheit, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten

AMIS-METHODE 20

Beschreibung der AMIS-Methode

KONTAKT 21



WARUM ICH MEINEN WEG MIT IHNEN TEILEN MÖCHTE

Ich möchte mit diesem Bericht meine persönliche Geschichte teilen, um anderen Betroffenen Mut zu machen. Ich habe selbst fast neun Jahre lang versucht, die Arthrose in meiner Hüfte mit allen möglichen Mitteln in den Griff zu bekommen: von Hyaluron-Injektionen bis hin zu Eigenbluttherapien, Physiotherapien und speziellen Nahrungsergänzungsmitteln. Aber nichts davon hat die Arthrose aufgehalten. Heute weiß ich: Arthrose ist nicht heilbar, aber man kann die eigene Lebensqualität zurückgewinnen – mit der richtigen Entscheidung zur richtigen Zeit. Ich hoffe, dass mein Weg Ihnen Orientierung bietet und Ihnen hilft, früher den Schritt zur OP zu wagen, um nicht denselben langen Leidensweg gehen zu müssen wie ich.



WIE ALLES BEGANN...

Ab etwa November 2015 spürte ich beim morgendlichen Joggen ein leichtes Ziehen im rechten Oberschenkel, zwischen Knie und Hüfte. Nach langem Hin und Her und der irrigen Annahme, dass "das ja nichts weiter sein kann", bin ich in Berlin zu einem Orthopäden gegangen und habe mich vorgestellt.

Nach einer gründlichen Untersuchung mit anschließender Besprechung wurde ein erster MRT-Termin vereinbart.

Nachdem das MRT-Bild ausgewertet war, stand die Diagnose fest: Hüftgelenksarthrose rechts. Im Arztbrief meines Orthopäden stand dann:

„Der Femurkopf zeigt Knorpelschäden. Das Acetabulum zeigt Knorpelschäden. Ansatz der Glutealmuskulatur ohne pathologischen Befund. Das Pfannenlabrum zeigt keinen pathologischen Befund.“



Toll – das musste nun erst einmal verdaut werden! Nachdem ich das verkraftet hatte, überlegte ich, was ich nun tun könnte? Zu dieser Zeit bin ich täglich konsequent eine Stunde gelaufen bzw. gejoggt.

In der frühen Phase meiner Arthrose (Coxarthrose) war es bei mir ganz typisch, dass der Schmerz – damals nur ein leichtes Ziehen – nachließ, sobald ich durch das Joggen „warmgelaufen“ war.

Unter dem Begriff „Ziehen“ verstehe ich einen nicht starken und auch nicht anhaltenden Schmerz, eben ein Ziehen.





Ich habe wirklich alles versucht und probiert, was ich nur in Erfahrung bringen konnte:

- Starke Gewichtsreduktion
- Physiotherapie
- Hyaluron-Injektionen
- PRP- oder auch ACP-Behandlung („Eigenblutplasma“)
- Liebscher & Bracht – Trainings
- Muskeltraining durch Physiotherapeuten

Zusätzlich habe ich alles an Nahrungsergänzungsmitteln gekauft und eingenommen, was der Markt hergibt.

Mit dem Ergebnis “null” - keinerlei Verbesserung. Dafür reifte in mir mehr und mehr die Erkenntnis:

Arthrose ist nun mal nicht heilbar!



MEIN LANGER WEG ZUR NEUEN HÜFTE

- 2015 Im November 2015 Erstuntersuchung in einer orthopädischen Praxis und anschließender MRT-Untersuchung
- 2016 Beginnend ab 2016 erste Behandlungen mit 5 aufeinanderfolgenden Hyaluron-Injektionen in das Hüftgelenk
- 2017 Behandlung mit jeweils 5 aufeinanderfolgenden Hyaluron-Injektionen, zwei Mal pro Jahr
- 2018 Behandlung mit jeweils 5 aufeinanderfolgenden Hyaluron-Injektionen, zwei Mal pro Jahr
- 2019 Behandlung mit jeweils 5 aufeinanderfolgenden Hyaluron-Injektionen, zwei Mal pro Jahr; Erste Vorstellung bei verschiedenen Ärzten. Unter anderem auch bei Herrn Prof. Dr. J. Holstein in der Ethianum Klinik Heidelberg
- 2020 Behandlung mit jeweils 5 aufeinanderfolgenden Hyaluron-Injektionen, zwei Mal pro Jahr; zusätzlich Physiotherapie



- 2021 Behandlung mit jeweils 5 Hyaluron-Injektionen, zwei Mal pro Jahr, zusätzlich Physiotherapie
- 2022 Behandlung mit jeweils 5 Hyaluron-Injektionen und eine PRP- oder auch ACP-Behandlung, zusätzlich Physiotherapie
- 2023 Behandlung mit jeweils 5 Hyaluron-Injektionen, zwei Mal pro Jahr, zusätzlich Physiotherapie
- 2024
 - im April 2024: Erneute Vorstellung bei Prof. Dr. J. Holstein in der Ethianum-Klinik Heidelberg
 - im August 2024: Hüft TEP-OP nach der AMIS-Methode



DIE ENTSCHEIDUNG ZUR HÜFTGELENK-OP 2024

Einzig mein Therapeut, Heiko Dräger, Osteo Care Bensheim, hat mir in der Phase der Vorbereitung auf die Operation geholfen. Er sagte mir ebenfalls gleich zum Beginn der Behandlung durch ihn, dass Arthrose (Coxarthrose) nicht heilbar ist und er auch keine „Wunder“ vollbringen könne. Aber mit einem speziell abgestimmten Trainingsprogramm aus Muskel- und Faszientraining und Dehnungsübungen, die er mir zusammengestellt hat, ist es gelungen, die Beweglichkeit zu verbessern. Diese Übungen konnte ich weitestgehend ohne Hilfsmittel und Geräte machen. So gelang es, den Alltag mit etwas weniger Schmerzen zu ertragen.

***Ich hätte nicht ewig so weitermachen können.
Ich brauchte eine langfristige Lösung.***

2019 bin ich auf Herrn Prof. Dr. J. Holstein, Ethianum Klinik in Heidelberg, aufmerksam geworden. Von der sogenannten „AMIS-Methode“ hatte ich vorher noch nichts gehört.



DIE ENTSCHEIDUNG ZUR HÜFTGELENK-OP 2024

Ein erster Vorstellungstermin bei Herrn Prof. Dr. J. Holstein fand im September 2019 statt. Herr Prof. Dr. J. Holstein hat sich für diese erste Untersuchung und das Beratungsgespräch sehr viel Zeit genommen und mir alles ausführlich erklärt. Sowohl die Diagnose als auch die mögliche OP-Technik nach der AMIS-Methode.

Im Anschluss besuchte ich einen öffentlichen Informationsabend, in dem alles noch einmal erklärt wurde.

Prof. Dr. J. Holstein sagte mir, dass die Entscheidung, ob OP oder nicht, ausschließlich der Patient zu treffen hat. Sein Rat war und ist:

“Wenn Sie im gewöhnlichen Alltag relevante Einschränkungen haben, ist der Zeitpunkt gekommen, über eine OP nachzudenken.”

Doch die Entscheidung trifft der Patient. Und so sind wir dann auch verblieben.



DIE ENTSCHEIDUNG ZUR HÜFTGELENK-OP 2024

Ich habe mich danach noch weitere 5 Jahre mit Dehnübungen, Physio, Hyaluron-Injektionen und Nahrungsergänzungsmitteln herumgequält. In den letzten beiden Jahren habe ich temporär auch Schmerzmittel („Ibuprofen etc.“) eingenommen.

Und im April 2024 habe ich mich zu einer Hüft-TEP nach der AMIS-Methode entschieden. Ein OP-Termin war für August 2024 geplant.

Insgesamt bin ich hochzufrieden mit dem Behandlungserfolg und total überrascht worden, dass das alles so perfekt lief.



VERLAUF DER HÜFTGELENK-OP

Ich wurde am 02.08.2024 von Herrn Prof. Dr. J. Holstein in der Ethianum Klinik Heidelberg operiert.

- Nach der Operation war ich sofort komplett schmerzfrei und konnte am gleichen Tag bereits aufstehen!
- Einen Tag später begann die Physiotherapie mit Lymphdrainagen.
- Die anschließende Reha habe ich direkt im Therasport-Zentrum in der Ethianum Klinik ambulant gemacht.
- Nach ca. 2 ½ Wochen konnte ich schon teilweise auf die Gehhilfen verzichten.
- Ab der ca. 6. Woche war die Mobilität für den Alltag wieder hergestellt.
- Autofahren (Automatik), Treppen steigen, Spaziergänge - all das ging mühelos wenige Wochen nach der OP.
- 8 Wochen nach der OP war ich wieder voll beweglich und habe eine völlig neue Lebensqualität genossen.



VERLAUF DER HÜFTGELENK-OP

Zusammengefasst kann ich nur jeder Patientin und jedem Patienten, die auch an Arthrose (Coxarthrose) leiden, mit dieser Broschüre Mut „zur neuen Hüfte“ machen.

Hätte ich vorher gewusst, was ich heute nach der Hüftgelenk-OP weiß, hätte ich mich bereits vor ein, zwei Jahren operieren lassen.

Aber, wie immer im Leben: „Hinterher sind wir immer schlauer...?“

Ich wünsche Ihnen alles Gute und eine schmerzfreie Zukunft!

Thomas Alamer





HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN ZUR HÜFTGELENK-OP

Einige Fragen rund um die OP, die mich beschäftigt haben und die mir immer wieder von Bekannten gestellt wurden:

Wie lange dauerte der stationäre Krankenhausaufenthalt?

In der Regel dauert der stationäre Krankenhausaufenthalt 4-5 Tage, einschließlich OP-Tag.

Was muss ich nach der Entlassung aus der Klinik beachten?

Sie erhalten in der Klinik einen detaillierten Bewegungsplan, der die gewöhnlichen Aktivitäten und Tätigkeiten im Alltag vollständig beinhaltet und eine wertvolle Unterstützung zur Genesung bietet.

Wie läuft die anschließende Reha ab?

Ich habe die anschließende Reha direkt im Therasport-Zentrum in der Ethianum Klinik ambulant gemacht. Das sind wöchentlich zwei Behandlungstermine bestehend aus Lymphdrainagen und Physiotherapie gewesen. In der Physiotherapie bekommen Sie Übungen gezeigt, die Sie problemlos - ohne zusätzliche Hilfsmittel und Geräte - zuhause machen können.



HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN ZUR HÜFTGELENK-OP

Ab wann kann man wieder voll arbeiten?

Diese Frage lässt sich leider nicht pauschal beantworten. Ich bin kaufmännisch tätig („Schreibtisch-Arbeit“) und habe ab der 2. Woche nach der OP wieder begonnen, stundenweise zu arbeiten. Hier empfiehlt sich, „auf den Körper zu hören“. Sie spüren selbst, wann Sie sich den Leistungsgrenzen nähern.

Werden die Operationen und die Hilfsmittel von der Krankenkasse bezahlt?

Ich selbst bin privat versichert und meine Krankenkasse hat sämtliche Kosten erstattet. Bei gesetzlich versicherten Patienten besteht die Möglichkeit, eine - zumindest teilweise - Kostenübernahme zu beantragen. Bei der Wahl der Unterbringung (Wahlleistungen im Krankenhaus, bzw. in der Klinik, Einbettzimmer oder Zweibettzimmer etc.) können je nach Versicherungsvertrag Zuzahlungen anfallen.



HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN ZUR HÜFTGELENK-OP

Wie lange ist man krank geschrieben?

Diese Frage kann ausschließlich Ihr behandelnder Arzt beantworten. In der Regel sind Sie nach 6 Wochen wieder arbeitsfähig, falls Sie keiner schweren körperlichen Tätigkeit nachgehen.

Ab wann kann man wieder Auto fahren?

In der Regel sollte ein Auto erst wieder nach 6 Wochen gefahren werden. Falls die linke Hüfte operiert wurde, ist das Fahren mit Automatik-Getriebe ggf. nach 2 Wochen wieder möglich. Ich selbst wurde an der rechten Seite operiert. Mein Auto hat Automatik und ich fuhr ab der 6. Woche nach der OP wieder völlig normal Auto.

Hier gilt es, auch eventuelle versicherungstechnische Fragen und Bestimmungen Ihres Versicherers zu beachten. Das muss im Einzelfall geprüft werden, damit Sie Ihren Versicherungsschutz nicht gefährden!



WAS IST EINE HÜFTGELENKSARTHROSE?

Der Fachbegriff für eine Hüftgelenksarthrose lautet Coxarthrose. Coxarthrose bezeichnet vereinfacht ausgedrückt den Verschleiß des Hüftgelenkes. Eine Arthrose ist durch einen zunehmenden Verlust des Gelenkknorpels gekennzeichnet. Dadurch verliert das Gelenk seine physiologischen Gleiteigenschaften.





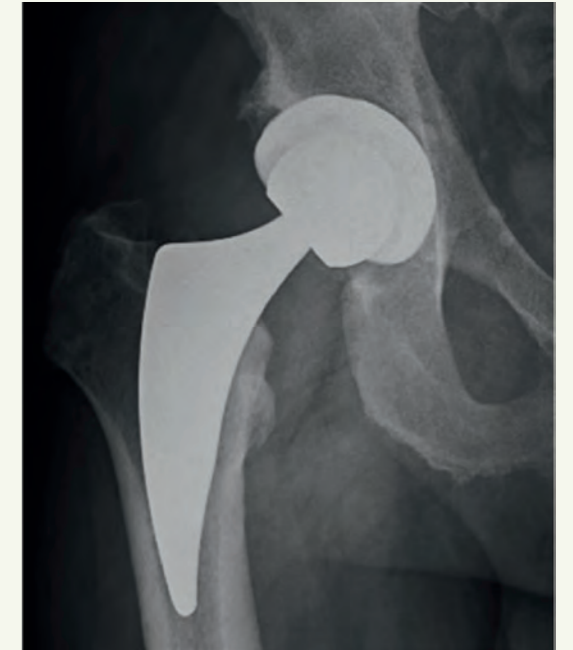
WAS IST EINE HÜFTGELENKSARTHROSE?

Durch die gestörte Gelenkfunktion kommt es reaktiv zu Entzündungsreaktionen, Reizzuständen und in fortgeschrittenen Stadien zu Form- und Strukturveränderungen aller Gelenkstrukturen, insbesondere auch der knöchernen Gelenkpartner (Osteophyten, Zysten, Deformierungen). Die Folge können Schmerzen, Schwellungen, eine eingeschränkte Hüftgelenkbeweglichkeit und sogar eine sekundäre Beinverkürzung sein. Typisch sind Belastungs- und Anlaufschmerzen (Schmerzen und Steifheitsgefühl während der ersten Schritte nach längerem Sitzen oder Liegen) und im weiteren Verlauf auch Schmerzen in Ruhe. Die Schmerzen sitzen oft tief in der Leistenregion, sie können sich aber auch in das Gesäß, den seitlichen Oberschenkel oder das Kniegelenk projizieren.



KANN MAN HÜFTGELENKSARTHROSE HEILEN?

Leider führt die Hüftgelenksarthrose zu irreversiblen Veränderungen des Gelenkes. Trotz gelegentlich anderweitiger Behauptungen lässt sich ein verschlissener Knorpel nicht wieder „aufbauen“. Auch wenn man eine Arthrose per se nicht heilen kann, so lässt sich das Fortschreiten der Hüftgelenksarthrose durchaus durch gezielte konservative Therapiemaßnahmen sowie eine Anpassung der Lebensweise verzögern. Zudem können insbesondere in den Anfangsstadien einer Arthrose Symptome wie Schmerz, Schwellung und Bewegungseinschränkung gut konservativ therapiert werden. Sollten in fortgeschrittenen Stadien der Arthrose die konservativen Therapieoptionen nicht mehr ansprechen und die Lebensqualität durch die Arthrose deutlich beeinträchtigt sein, so besteht die Möglichkeit, das verschlissene Gelenk durch ein künstliches Gelenk (Endoprothese) zu ersetzen. Insbesondere durch den Einsatz von künstlichen Hüftgelenken lassen sich die Symptome der Arthrose in der Regel komplett beheben.





WAS IST DIE AMIS-METHODE?

Die AMIS-Methode (Anterior Minimally Invasive Surgery) ist eine konsequente Weiterentwicklung des vorderen Operationszuganges zum Hüftgelenk. Der vordere (anteriore) Zugang führt nicht wie andere Operationszugänge durch die Muskulatur, sondern zwischen verschiedenen Muskeln zum Hüftgelenk. Eine Besonderheit des anterioren Zuganges ist außerdem, dass keine Nerven das Zugangsareal kreuzen. Durch die Anwendung spezieller Instrumentarien sowie eines besonderen Operationstisches wird das Risiko von Muskel- oder Nervenverletzungen während des Eingriffes minimiert.


Somit ist die AMIS-Methode ein sehr schonendes Verfahren zur Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes. Aktuelle Studien konnten nachweisen, dass Patienten, die mit der AMIS-Methode operiert werden, weniger Blutverlust erleiden, früher das Krankenhaus verlassen können, schneller mobil sind und seltener Komplikationen wie Gelenkluxationen erleiden.



KONTAKT



Dr. Thomas Ulsamer


 +49 171 110 66 05


 Berlin


 kontakt@thomasulsamer.com



Prof. Dr. med. Jörg Holstein

 +49 6221 8723 161

 Ethianum Klinik

 Voßstraße 6, 69115 Heidelberg



QUELLEN

Ang JJM, Onggo JR, Stokes CM, Ambikaipalan A. Comparing direct anterior approach versus posterior approach or lateral approach in total hip arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2023;33(7):2773-2792.

Gollwitzer H. The minimally invasive AMIS technique for total hip replacement. Orthopade. 2018:782-787.

Jin Z, Wang L, Qin J, Hu H, Wei Q. Direct anterior approach versus posterolateral approach for total hip arthroplasty in the treatment of femoral neck fractures in elderly patients: a meta-analysis and systematic review. Ann Med 2023;55(1):1378-1392.

Lazaru P, Bueschges S, Ramadanov N. Direct anterior approach (DAA) vs. conventional approaches in total hip arthroplasty: A RCT meta-analysis with an overview of related meta-analyses. PLoS One. 2021;16(8):e0255888.



MACHEN SIE SICH GERNE NOTIZEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

