

AE: Ein neues Hüft- oder Kniegelenk in Corona-Zeiten? Opioide zur Schmerzlinderung vermeiden

Seit Beginn des Lockdowns in der Corona-Pandemie mussten hierzulande hunderttausende nichtakute Operationen verschoben werden. So verzeichnete etwa das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) im März und April dieses Jahres einen Rückgang von 79 Prozent der Operationen zum Arthrose bedingten Hüftersatz im Vergleich zum Vorjahr (1). Auch wenn Ärzte momentan viele dieser Implantationen nachholen, sind Patienten teilweise verunsichert, ob jetzt schon wieder ein geeigneter Zeitpunkt für diese Operationen ist. Einige warten lieber noch weiter ab - und müssen derweil mit ihren Schmerzen und Bewegungseinschränkungen leben.

Zur Schmerzbekämpfung empfiehlt die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. bevorzugt Entzündungshemmer und warnt vor einer unkontrollierten und längerfristigen Anwendung von Opioiden. Sie rät zudem zu täglicher Dehnung und Kräftigung der Gelenkmuskulatur sowie zur Gewichtskontrolle. Ist eine Operation unumgänglich, verweist die AE bei Sicherheitsbedenken auf die verbindlichen und strengen Hygiene-Standards in den Kliniken. Durch moderne Operationsverfahren und -management sei die Aufenthaltsdauer zudem möglichst kurzgehalten.

Bei schwerer Gelenkarthrose ist ein Kunstgelenk die letzte Behandlungsoption, wenn alle anderen nicht-operativen Möglichkeiten wie Physiotherapie ausgeschöpft sind. „Nahezu alle Patienten sind nach dem Eingriff beschwerdefrei und können wieder am normalen Leben teilhaben“, sagt Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller, AE-Präsident und Chefarzt der Orthopädischen Klinik am Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig. „In den vergangenen Monaten haben jedoch viele unserer Patienten den Eingriff aus Angst vor einer Infektion mit dem Corona-Virus abgesagt, beziehungsweise die Krankenhäuser mussten ihre Kapazitäten für akute Corona-Erkrankungen freihalten“, berichtet er.

In der Zwischenzeit sei eine gezielte Therapie der oftmals starken Schmerzen notwendig. „Was viele nicht wissen: Es ist nicht der beschädigte Gelenkknorpel, der weh tut. Denn der hat keine Nerven. Vielmehr ist bei einer Arthrose die Gelenkschleimhaut (Synovialis) entzündet. Zusammen mit dem oftmals begleitenden Gelenkerguss ist das die Hauptursache der Schmerzen.“ Entsprechend müsse diese Entzündung gezielt bekämpft werden. „Das funktioniert am besten mit sogenannten nicht-steroidalen Entzündungshemmern (NSAR) wie Diclofenac, Ibuprofen und Naproxen“, so Heller. Die zunehmend ebenfalls angewandten Opioide seien reine Schmerzhemmer und wirkten nicht gegen die Entzündung in Hüfte und Knie. Zudem können sie die Gefahr für Schwindel und Stürze erhöhen und weisen ein Abhängigkeitspotenzial auf, so der Experte. „Daher sollten sie laut aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Leitlinien (2, 3) – wenn überhaupt – nur in der niedrigsten wirksamen Dosis und auch nur wenige Wochen eingenommen werden“, betont Heller. Zudem müsse die Behandlung mit Opioiden in jedem Fall sofort enden, wenn sie nicht helfe oder ihre Wirkung nachlasse. Grundsätzlich sollten alle Medikamente nur unter ärztlicher Aufsicht eingesetzt werden.

„So paradox es klingen mag: Gegen Schmerzen hilft auch Bewegung“, 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. Es gelte, die Muskulatur rund um Hüfte und Knie durch tägliche, sanfte Übungseinheiten möglichst

kräftig und beweglich zu halten (siehe auch untenstehende Tipps). Die Bewegung sorgt für die Versorgung des Knorpels mit Nährstoffen, die gekräftigte Muskulatur stabilisiert das Gelenk und die tägliche Dehnung des Gelenkes verhindert das Einsteifen. „Auch wenn Bewegung bei Arthrose sehr schmerzhaft sein kann, lohnt es sich dennoch, etwa eine Stunde am Tag mobil zu sein – es dürfen auch mehrere kleine Einheiten sein“, so Perka.

„Doch sobald unsere Patienten trotz aller Maßnahmen nachts vor Schmerzen nicht mehr schlafen können, beziehungsweise geringste Aktivitäten schon zu starken Schmerzen führen, ist die Operation die einzige Möglichkeit zur Schmerzreduktion“, sagt Perka. Das Risiko, sich im Krankenhaus mit dem Corona-Virus anzustecken, ist derzeit sehr gering“, beruhigt der Orthopäde und Unfallchirurg. „In den Kliniken greifen strenge Hygienekonzepte wie Corona-Testungen bei der Aufnahme, Isolierung von Risikopatienten und umfassende Quarantäneregeln. Dazu kommen regelmäßige Testungen von Personal und Patienten. „Gemeinsam mit ihrem Arzt können Patienten Wege besprechen, die Aufenthaltsdauer zu minimieren“, rät Perka. Beispiele sind die Aufnahme erst am OP-Tag, eine minimalinvasive Operationstechnik und die sofortige Mobilisation nach dem Eingriff. „Aus unserer Sicht steht einer Operation momentan nichts im Wege, sofern die Pandemie-Situation in Deutschland so stabil bleibt wie momentan“, sagt auch Heller.

Tipps für Knie und Hüfte – Bewegung ins Leben integrieren!

- Jede Gelegenheit kreativ zur Bewegung nutzen, zum Beispiel:
 - häufiges Aufstehen vom Sofa und Büroschreibtisch
 - bewusst Treppen steigen (kräftigt die Kniegelenkstrukturen sehr gut)
 - zwischendurch auf Zehenspitzen stehen und auf und ab wippen
 - Einbeinstand beim Zähneputzen
- Mehrmals in der Woche schonende Sportarten im eigenen Tempo ausüben:
 - Schwimmen, Radfahren, Nordic Walking
- sich vom Physiotherapeuten ein individuelles, tägliches Übungsprogramm zusammenstellen lassen
- Eventuell bestehendes Übergewicht abbauen, um die Gelenke zu entlasten
- Wärme, Massagen und Krankengymnastik beseitigen Muskelverspannungen und lindern Schmerzen.

• Hüftgelenk:

- Becken aufrichten – bewusst aufrecht gehen, Hohlkreuz vermeiden
- Im Einbeinstand, auf einem Bein stehen, das andere Bein frontal anheben und um 90 Grad beugen, 20 bis 40 Wiederholungen täglich, auf beiden Seiten
- Iliopsoas-Dehnung (Leistendeckung): Auf einem Bein stehen, das andere auf einen Stuhl oder Treppenabsatz in 90 Grad Stellung abstellen und kontrolliert Becken und Oberkörper der Standseite nach vorne schieben und dabei das stehende Bein dehnen. Achtung: Nicht ins Hohlkreuz fallen. Es sollte ein senkrechtes Ziehen im Leistenbereich spürbar sein. Zweimal zwei Minuten täglich auf beiden Seiten.
- Beweglichkeit der Hüftgelenke trainieren, zum Beispiel: bewusstes Treppensteigen mit aufgerichtetem Becken in Zeitlupe (kein Schlendern und Hüftschwung!)
- ergonomischen Bürostuhl und/oder Petziball öfter zum Sitzen nutzen

• Kniegelenk:

- Knie möglichst oft aktiv in Streckung bringen – Streckung ist als erstes bei Arthrose eingeschränkt, deshalb aktiv Beine strecken im Liegen und Sitzen. Zum Beispiel: auf den Rücken legen, Knie aufstellen, Becken anheben und jeweils im Wechsel ein Bein ausstrecken und mehrere Atemzüge halten, mehrere Male wiederholen
- eventuell Kniegelenks-Bandagen tragen
 - Schuh- und Orthesenversorgung überprüfen lassen – ist die Achsenstellung der Beine damit bestmöglich korrigiert?

Quellen:

(1) https://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2020/index_23739.html

(2) S2k-Leitlinie Gonarthrose:

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/033-004l_S2k_Gonarthrose_2018-01_1-...

(3) Leitlinie Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (LONTS), Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/145-003.html>

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 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).