

Freche ? Fragen

zum Thema ▼

Zwei Chefarzte, ein Thema:

Endoprothetik bei Herzpatienten

S. 1/2



Prof. Dr. Michael Müller
Orthopädie/Endoprothetik



Prof. Dr. Harald Lapp
Kardiologie

Jeder fünfte Patient hat nach Eingriffen an Knie und Hüfte Herz-Kreislaufprobleme. Prof. Dr. Michael Müller, Departmentleiter Orthopädie/Leiter des Endoprothetik-Zentrums und Prof. Dr. Harald Lapp, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin am Herzzentrum der Zentralklinik Bad Berka über Endoprothetikeingriffe bei herzkranken Menschen.

Welche Risiken haben Endoprothetikoperationen?

Müller: Es gibt allgemeine Risiken, die sich natürlich auf kardiovaskuläre Risiken beziehen. Das sind Herz-Kreislaufprobleme, das sind Herzinfarkte, das sind Thrombosen, die bei so einer Operation entstehen können. Die spezifischen Risiken beziehen sich auf Infektionen, Frakturen, Luxationen und Lockerungen.

Lapp: Die Operationen und somit das Risiko der reinen Operation ist hier bei uns am Standort, glaube ich, sehr gering. Das wird mit extrem hoher Qualität gemacht. Aber viele Patienten, die bei uns Hüftendoprothesen brauchen, sind Risikopatienten. Diese Risikopatienten müssen identifiziert werden.

Warum bedürfen herzkranken Patienten einer besonderen Fürsorge bei so einer OP?

Lapp: Es gibt bei diesen Operationen viele Patienten, die älter als 75 Jahre sind. In dieser Altersgruppe haben 80 % der Mitteleuropäer irgendeine Form von Herz-Kreislaufkrankungen. In unserer Zusammenarbeit geht es darum, das kardiovaskuläre Risiko zu minimieren. Es geht aber nicht nur um Herzkrankungen, es geht auch um z. B. einen Schlaganfall. Wir wägen vor der OP ab, welche Therapie sinnvoll ist, damit die Operation auch risikoarm durchgeführt werden kann.

Müller: Jede Operation bedeutet für den Patienten eine körperliche Belastung. Wir möchten Komplikationen unbedingt vermeiden. Wer zwei Etagen pro-

blemlos eine Treppe steigen kann, hat ein normales Risiko, wer das nicht kann, hat ein erhöhtes Risiko.

Lapp: Hinzu kommt, dass aber gerade in dieser Patientengruppe, über die wir reden, viele aufgrund ihres orthopädischen Problems diese Frage gar nicht sinnvoll beantworten können.

Wer ist ein Risikopatient?

Müller: Für uns sind neben dieser kardiovaskulären Gruppe auch Menschen mit einem erhöhten BMI (kg/m^2) ab 30, auf jeden Fall aber bei einem BMI ab 40. Es sind auch Patienten mit einem schlecht eingestellten Diabetes mellitus, die auch ein erhöhtes Risiko vor allem für Infektionen haben. Um diese Patientengruppen kümmern wir uns im Vorfeld sehr ausführlich. Wir haben hier die besten Voraussetzungen, damit diese Patienten optimal therapiert werden können.

Lapp: Die Patienten mit Diabetes haben das gleiche Risiko bei Operationen wie jemand, der in seiner Vorgeschichte schon mal einen Herzinfarkt hatte. Insofern ist der Diabetes wirklich auch für uns ein ganz relevantes Thema.

Auch junge Patienten brauchen ein neues Knie- oder Hüftgelenk ist das ohne Risiko?

Müller: Die Komplikationsrate korreliert definitiv mit dem Alter, mit den Begleiterkrankungen, mit dem BMI. Es gibt es auch junge Patienten, die ein Risiko haben, ohne dass sie es vielleicht sogar wissen. Das beinhaltet vor allem neben dem Rauchen, wie sportlich aktiv so ein Patient ist und ob er vielleicht genetisch gewisse Dispositionen für Fettstoffwechselstörungen oder hohe Cholesterinwerte hat. Das haben manche, die Marathon laufen, wissen es aber gar nicht.

Lapp: Ich freue mich sehr, dass Professor Müller Vokabeln in den Mund nimmt als Orthopäde, die sonst

Freche ? Fragen

zum Thema ▼

Zwei Chefarzte, ein Thema:

Endoprothetik bei Herzpatienten

S. 2/2



Prof. Dr. Michael Müller
Orthopädie/Endoprothetik



Prof. Dr. Harald Lapp
Kardiologie

nur bei Internisten diskutiert werden. Man sieht daran, dass die Zusammenarbeit funktioniert und dass wir uns wirklich gegenseitig für das interessieren, was der Andere macht.

Wie sieht eine gemeinsame OP-Vorbereitung aus?

Müller: Wir wünschen uns eine zeitnahe Versorgung des Patienten unter entsprechender Kalkulation der Risikofaktoren. Und wenn ein Patient ein Herzrisikoprofil mitbringt, dann wünsche ich mir und so läuft es in unserer Klinik, das eine direkte Vorstellung noch am Sprechstundentag beim Kardiologen möglich ist, um gegebenenfalls Therapien zu beginnen oder zumindest eine Freigabe erfolgt. Diese Kooperation funktioniert sehr gut.

Lapp: Die meisten Patienten kommen ja zu einem geplanten Eingriff, sodass im Vorfeld in der orthopädischen Sprechstunde, wo teilweise schon die Indikation gestellt wird, vielleicht dieses Risikoprofil identifiziert wird und man manches optimieren kann, bevor der Patient das Krankenhaus zur OP betritt.

Müller: Jeder Patient kommt etwa 6 bis 8 Wochen vor dem OP-Termin zu uns und so können wir auch sehr gut auf die Risiken vorab reagieren.

Lapp: Das gilt auch für Diabetespatienten. Da spielt natürlich der Blutzuckerspiegel eine Rolle, aber viel wichtiger sind die Gefäße, die Arthrose, Arteriosklerose und da haben wir eine sehr gute, engagierte Diabetologin, die natürlich diesen speziellen kardiovaskulären Aspekt definitiv mit im Blick hat.

Welche Rolle spielt Mobilität vor einem solchen Eingriff? Und kurz danach?

Müller: Mobilität ist bei einem Arthrosepatienten immer nur bedingt möglich. Man sollte sich bemühen, dass man weitestgehend noch aktiv bleibt. Da helfen Fahrradfahren, Bewegungen, Schwimmen, Pi-

lates, all das konditioniert den Patienten gut für seine postoperative Funktion. Nach der OP haben wir natürlich das Konzept der Fast Track Mobilisation. Das heißt, unser Patient wird minimal-invasiv und muskelschonend operiert, über kleine Zugangswege, mit wenig Blutverlust. Das Ziel ist, den Patienten direkt noch am ersten oder postoperativen Tag auf die Beine zu stellen. Mobilisation schützt vor Risiken und Komplikationen. Hier geht es um die Vermeidung von z. B. Lungenentzündung, Thrombosen, Embolien.

Lapp: Präoperative körperliche Anstrengung ist enorm wichtig. Wir wissen mittlerweile, dass jede Form von Bewegungssport sinnvoll ist. Das kann auch Krafttraining sein. Und natürlich spielt postoperativ auch eine gute Physiotherapie eine große Rolle und da möchte ich unseren Kolleginnen und Kollegen eine exzellente Arbeit in diesem Bereich attestieren.

Eine neue Hüfte und ein neues Knie machen im besten Fall wieder gesünder, auch weniger anfälliger für Herzerkrankungen, weil mehr Bewegung möglich ist?

Müller: Ich glaube, das ist Wunschdenken. Für den Einzelnen mag es gelten. Doch ich glaube, dass Herzspezialisten schon aufgrund der steigenden Lebenserwartung immer vielen Patienten helfen können.

Lapp: Es ist beeindruckend, dass viele Menschen plötzlich in Bewegung kommen, weil sie sich schmerzfrei bewegen können. Ob auf dem Rad oder zu Fuß. Bewegung bleibt eine wichtige Präventionssäule gegen Herzerkrankungen.

Der Podcast zum Thema mit den beiden Chefarzten ist aktuell als Sonderedition auf www.zentralklinik.de eingestellt. Zudem finden Sie ihn auf Spotify, Google-Podcasts und ApplePodcasts.