


Ein schwerwiegendes Problem

Elisabethinen Klagenfurt  Mehr als die Hälfte der Erwachsenen in Österreich ist übergewichtig. Damit erhöht sich nicht nur das Risiko für eine Knie- oder Hüftarthrose, sodass die Betroffenen ein künstliches Gelenk benötigen, sondern auch die Komplikationsrate bei der Implantation von Gelenk-Prothesen.

VON KATJA KOGLER

Zusätzlich steigen mit der Körperfülle auch die Operationsrisiken, denn übergewichtige Personen sind häufig von Begleiterkrankungen betroffen.

Der Einbau künstlicher Hüftgelenke ist heute eine der erfolgreichsten Operationen in der Medizin, die Zufriedenheit ist hoch, die meisten Patient:innen können bereits am Tag nach der Operation wieder aufstehen. Doch die Herausforderung der Zukunft lautet Übergewicht. Laut dem europäischen Adipositas-Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind in Österreich 61,8 Prozent der Männer und 46,8 Prozent der Frauen übergewichtig oder adipös. Als adipös gilt, wer einen BMI über 30 hat. Das kann zur Entwicklung oder zum Fortschreiten einer Knie- oder Hüftarthrose führen, so dass diese Personen ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk benötigen.

Risikofaktor Übergewicht

Das Elisabethinen-Krankenhaus Klagenfurt ist seit über 30 Jahren auf die Behandlung von Beschwerden am Bewegungsapparat spezialisiert. Einer der Schwerpunkte ist die minimal-invasive Endoprothetik, das heißt das schonende Einsetzen von künstlichen Gelenken, die die Betroffenen nach der OP schnell wieder in ihre tägliche Routine zurückkehren lassen. Für die Chirurg:innen wird Adipositas aber zum „schwerwiegenden“ Problem, wie Primarius Dr. Oliver Djahani und Erster Oberarzt Dr. Matthias Leitner, MSc von der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie berichten.

Übergewichtige bzw. adipöse Patient:innen haben nicht nur ein höheres Risiko für Arthrose, auch die Komplikationsrate bei Totalendoprothesen von Gelenken steigt. „Erschwerte operative Zugänge erfordern den Einsatz von größeren Instrumenten und Wundspreizern,

was bei längerer OP-Zeit das Gewebe schädigen kann“, schildert Primarius Djahani seine Erfahrungen. Die Möglichkeiten der Anästhesiologie bzw. der Narkoseverfahren werden durch das Übergewicht ebenfalls beeinträchtigt.

Zusätzlich steigen mit der Körperfülle auch die Operationsrisiken, weil übergewichtige Personen häufig von Begleiterkrankungen wie dem metabolischen Syndrom, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus betroffen sind. Diese Komorbiditäten können die OP-Tauglichkeit beeinflussen und zu Verzögerungen des OP-Termins führen. „Die Begleiterkrankungen erfordern zusätzliche Abklärungen und können die Entscheidung für oder gegen einen Eingriff maßgeblich beeinflussen“, sagt Dr. Djahani.

Gewichtsreduktion

In den Patientengesprächen legen die Chirurg:innen der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie besonderen Wert auf die Aufklärung über das erhöhte perioperative Risiko bei einem BMI über 30. Bei einem BMI über 40 oder gar 50 wird dringend zu gewichtsreduzierenden Maßnahmen vor dem Eingriff geraten. „Die Betroffenen müssen darüber aufgeklärt werden, dass das perioperative Risiko mit einem höheren BMI exponentiell steigt“, betont Primarius Dr. Djahani.

Das Elisabethinen-Krankenhaus verfügt über Ernährungsberater:innen und kann Kontakte für den extramuralen Bereich herstellen. Die Abteilung für Orthopädie und Traumatologie arbeitet auch eng mit dem Adipositas-Zentrum



Vor dem Einsatz eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks wird stark übergewichtigen Personen zu einer Gewichtsreduktion geraten.

Die postoperative Phase bei übergewichtigen Personen unterscheidet sich signifikant von jener bei Personen mit normalem Gewicht.

am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan zusammen. Schwer übergewichtigen Patient:innen wird geraten, in einer Adipositas-Sprechstunde vorstellig zu werden, und erst danach wird besprochen, ob bzw. wann ein orthopädischer Eingriff möglich ist.

Gelingt es dem Patienten abzunehmen, kann er in den meisten Fällen operiert werden. Zusätzlich wird bei allen Patient:innen versucht, sie medizinisch optimal auf die Operation vorzubereiten. Das betrifft auch Diabetes-Einstellungen, Infektabklärungen oder die Behandlung von bekannten Herzleiden etc.

Längere Erholung nach der OP

„Wir stehen auch vor der Herausforderung, dass die postoperative Phase durch Wundheilungsstörungen und verzögerte Remobilisation bei Übergewicht kompliziert wird“, erklären die Ärzte Dr. Djahani und Dr. Leitner. Die postoperative Phase bei übergewichtigen Patient:innen unterscheidet sich signifikant von jener bei Personen mit normalem Gewicht. Der Erste Oberarzt Leitner erläutert, dass übergewichtige Personen aufgrund der vorliegenden Begleiterkrankungen eventuell länger im Krankenhaus verweilen müssen, und auch „die Mobilisation durch Physiotherapie ist erschwert“. Eine verzögerte Mobilisierung hat zudem negative Auswirkungen auf die Komorbiditäten. Eine schnelle Mobilisation ist essenziell für die Erholung des Kreislaufs nach operationsbedingten hämodynamischen Veränderungen, was bei übergewichtigen Patient:innen eine zusätzliche Herausforderung darstellt. ■

Neues Führungsduo

Mit Jahresbeginn hat Dr. Oliver Djahani die Leitung der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie im Elisabethinen-Krankenhaus Klagenfurt übernommen. Nach dem Medizin-Studium in Berlin und Graz verschlug es den gebürtigen Südsteirer an die Klinik Stolzalpe im Bezirk Murau, wo er zuletzt als leitender Oberarzt tätig war. Sein Schwerpunkt ist die Extremitätenchirurgie, insbesondere im Bereich des Ersatzes und Erhalts von Kniegelenken. Bereits seit drei Jahren ist Dr. Matthias Leitner, MSc Erster Oberarzt bei den Elisabethinen. Sein Spezialgebiet liegt im Bereich des künstlichen Gelenkersatzes von Hüfte und Knie sowie gelenkerhaltender Chirurgie am Kniegelenk.



Primarius Dr. Oliver Djahani (re.) und der Erste Oberarzt Dr. Matthias Leitner, MSc