

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG  
und weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

**SPITALAARBERG**  
INSELGRUPPE

**SPITALUND  
ALTERSHEIMBELP**

**SPITALMÜNSINGEN**  
INSELGRUPPE

**SPITALRIGGISBERG**  
INSELGRUPPE

**SPITALTIEFENAU**  
INSELGRUPPE



## **Schnarchen, Atemaussetzer Manchmal harmlos, manchmal nicht**

### **Wechseljahre**

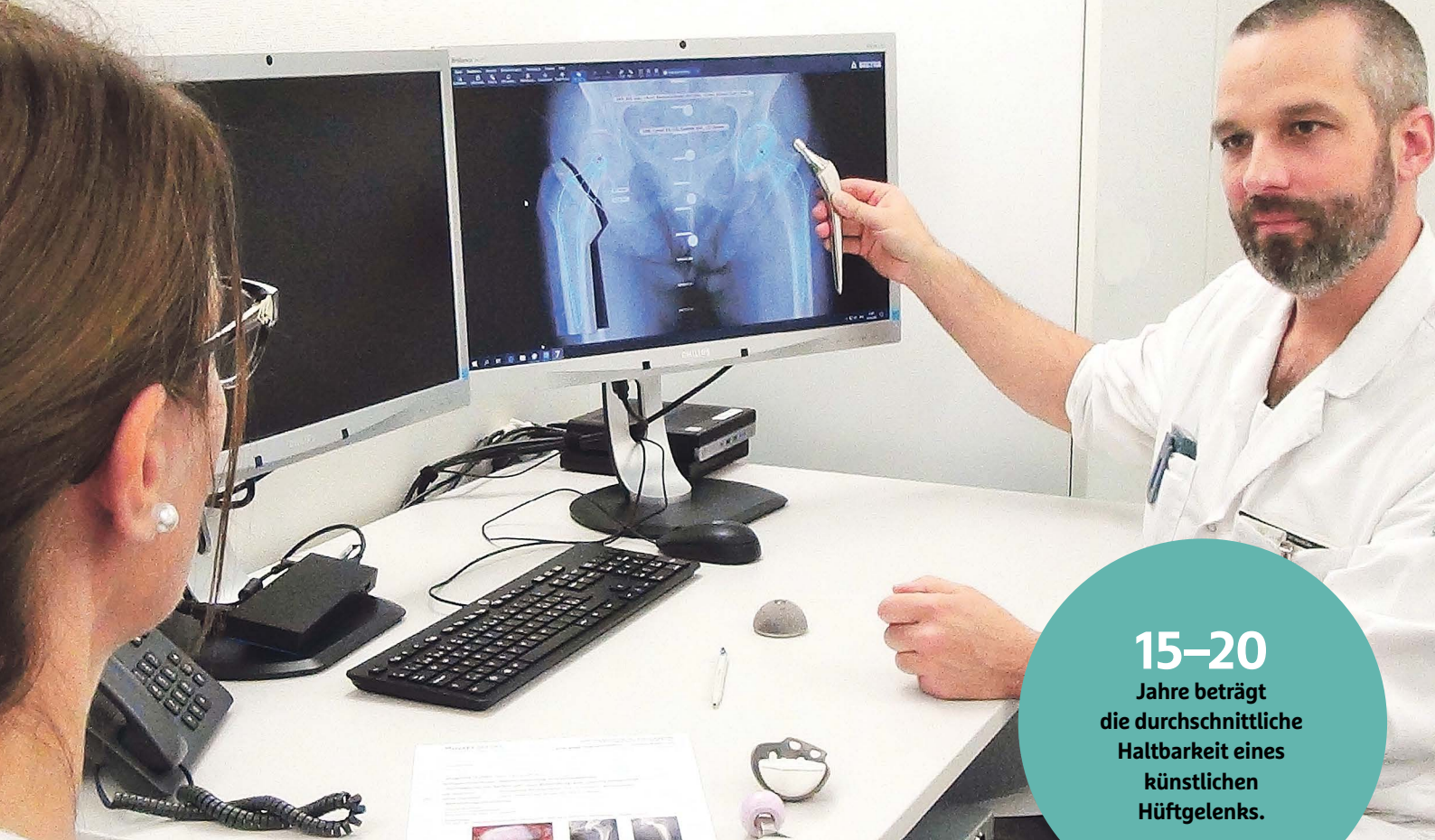
Sie gehören zum  
Älterwerden jeder  
Frau – und können  
für einige Turbu-  
lenzen sorgen.

### **Schilddrüse**

«Hormonzentrale»  
in Schmetterling-  
form, die unzählige  
Körperfunktionen  
mitsteuert.

### **Hüftgelenk**

«Schwerstarbeiter»,  
der sich im Laufe  
der Zeit abnützt –  
die Folge: Arthrose-  
schmerzen.



**15–20**  
Jahre beträgt  
die durchschnittliche  
Haltbarkeit eines  
künstlichen  
Hüftgelenks.

## Hüftgelenksarthrose *Konservativ vor operativ*

**Bei der Abklärung, Behandlung und Nachsorge einer Hüftgelenksarthrose arbeiten das Spital Tiefenau und das Inselspital eng zusammen. Am Anfang steht immer eine konservative Therapie. Das Einsetzen eines künstlichen Gelenks ist bei starker Arthrose aber oft die letzte Möglichkeit, um Schmerz- und Bewegungsfreiheit wiederzuerlangen.**

Das Hüftgelenk ist ein Schwerstarbeiter, da es bereits in Alltagssituationen häufig mit einem Vielfachen des Körpergewichts belastet wird. Ist es gesund, läuft alles gut «geschmiert»: Eine druckelastische Knorpelschicht sowie ein dünner Gleitfilm verhindern, dass der kugelige Kopf des Oberschenkelknochens und die schalenförmige Hüftgelenkspfanne sich reiben. Diese Geschmeidigkeit geht verloren, wenn der Knorpel sich abbaut. Dadurch vergrössert sich der Druck auf das Gelenk und es entsteht ein Missverhältnis zwischen Belastbarkeit und Beanspruchung.

Die Folge ist eine beginnende Hüftgelenksarthrose. Als Risikofaktoren für die Abnutzung des Knorpels oder der Störung des Knorpelstoffwechsels gelten das Alter, genetische, biomechanische und entzündliche Faktoren aber auch Übergewicht, Osteoporose und Stoffwechselerkrankungen. Zu

**«Jeder Patient ist individuell und hat seine eigenen Besonderheiten und Bedürfnisse.»**

den mechanischen Ursachen gehören bestimmte Deformitäten und angeborene Reifungsstörungen.

### **Schmerzen und Bewegungseinschränkungen**

Eine Arthrose macht anfangs kaum Beschwerden. Erst im fortgeschrittenen Stadium kommt es zu typischen Symptomen wie Hüftschmerzen, Muskel-

verspannungen und einem Steifheitsgefühl, die einzeln oder zusammen auftreten und sich mit der Zeit verstärken. Die Schmerzen sind im ganzen Hüftbereich spürbar, insbesondere in der Leiste, im Oberschenkel und in der seitlichen Hüftregion. Sie strahlen bis ins Gesäss und in die Knie aus – anfangs nur bei Belastung, später auch im Sitzen und Liegen, sogar nachts. Nach längerem Sitzen oder morgens nach dem Aufstehen zeigen sich Anlaufschmerzen. Die Beweglichkeit ist eingeschränkt, es ist schwierig, sich zu beugen, zu strecken oder die Beine zu spreizen. Es kommt zu Muskel- und Sehnenverspannungen im unteren Rücken, zu seitlichem Hinken, mitunter auch zu Knirschgeräuschen.

### **Operation nicht erste Option**

Bei einer Arthrose bedarf es einer individuell angepassten Stufentherapie. Zu Beginn stehen allgemeine Massnahmen wie Physiotherapie, das Erlernen von Verhaltensänderungen im Alltag sowie die Reduzierung von

Bewegungsmangel und Körpergewicht im Vordergrund. Medikamente – beispielsweise Antirheumatika und Kortison – können Schmerzen und Entzündungen hemmen. Seit Kurzem bietet das Spital Tiefenau «GLA:D®» an, ein physiotherapeutisch geführtes Trainingsprogramm aus Dänemark, welches die Lebensqualität bei Arthrose verbessert.

Helfen diese Massnahmen nicht mehr weiter, weil die Arthrose zu weit fortgeschritten ist, führt oft kein Weg vorbei an einem totalen künstlichen Ersatz des Hüftgelenks als einzig ursächli-

che Therapie. Dabei werden die beiden künstlichen Teile – der Prothesenschaft mit Kopf und die Prothesenpfanne – mit oder ohne Knochenzement im Knochen verankert. Minimalinvasive, das Gewebe schonende Operationstechniken sind Standard und verkür-

zen die Hospitalisationsdauer. Die Patienten verbringen drei bis fünf Tage im Spital und beginnen sofort mit Physiotherapie zur Mobilisation, die sie anschliessend ambulant von zu Hause aus fortsetzen.

## Wirkungsvoll: GLA:D®-Training

*Studien belegen, dass neuromuskuläre Kraftübungen in der Behandlung von Hüftarthrose sehr wirkungsvoll sind. Das am Spital Tiefenau angebotene spezielle Einzel- und Gruppentraining GLA:D® (Good Life with Osteoarthritis in Denmark) erreicht bei Arthrose eine deutliche Schmerzreduktion. Die Lebensqualität steigt, es braucht weniger Schmerzmittel.*

## Kurzinterview mit Johannes Bastian, Prof. Dr. med., Teamleiter Hüfte, und Marc Attinger, Dr. med., Chefarzt und Klinikleiter Orthopädie Spital Tiefenau

### Wann muss eine Hüftgelenksarthrose operiert werden?

Marc Attinger: Wir behandeln so lange konservativ wie möglich. Eine Operation ist dann angezeigt, wenn der Leidensdruck sehr gross und die Lebensqualität deutlich reduziert ist trotz maximaler Ausschöpfung der konservativen Methoden.

### Was ist entscheidend für ein gutes Langzeitergebnis nach Hüftgelenk-OP?

Johannes Bastian: Eine Hüftgelenksoperation ist heute wohl ein häufiger Routine-Eingriff – letztes Jahr erfolgten schweizweit circa 19000 Operationen –, dennoch ist sie keine «Fließband-OP». Entscheidend für den Erfolg sind nicht nur Material, Technik und Können des Chirurgen, sondern auch ein vertrauensvolles, achtsames Patienten-Arzt-Verhältnis. Wir gehen bestmöglich auf die Besonderheiten und Bedürfnisse jedes Patienten ein.

### Das Spital Tiefenau arbeitet eng mit der Orthopädischen Universitätsklinik des Inselspitals zusammen – wie läuft das im praktischen Alltag ab?

Marc Attinger: Der Erstkontakt mit dem Patienten in der Sprechstunde findet sowohl im Spital Tiefenau und am Inselspital statt. Aufgrund der Vorgeschichte, Vorerkrankungen und dem Wunsch des Patienten erfolgt dann die Operation entweder am Inselspital oder am Spital Tiefenau. Aber ob da oder dort: Der Patient wird fortlaufend durch den gleichen Kaderarzt behandelt. Dabei werden betagte Patienten speziell und interdisziplinär betreut, begleitet durch Fachkräfte der Orthogeriatrische des Spitals Tiefenau.

### Orthogeriatrische – worum geht es da?

Johannes Bastian: Die Orthogeriatrische ist spezialisiert auf die Betreuung von Menschen ab 75, die häufig mehrere Begleiterkrankungen haben und unterschiedliche Medikamente benötigen. Sie bezieht ganzheitlich Kognition, Mobilität, Sturzgefährdung, Polypharmazie, Delir-Prophylaxe, Sozialdienst, die Früherkennung demenzieller Erkrankungen sowie die Osteoporose-Medizin mit ein und erlaubt eine akute, frühe Rehabilitation im Spital, beginnend am ersten Tag nach der Operation.

### Die Auskunftspersonen



Prof. Dr. med. Johannes Bastian  
Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Teamleiter Hüfte, Leiter Orthogeriatrische



Dr. med. Marc Attinger  
Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates  
Teamleiter Fuss, Chefarzt und Klinikleiter

### Kontakt:

Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG  
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern 4  
Tel. 031 308 88 14  
orthopaedie@spitaltiefenau.ch  
www.spitaltiefenau.ch



Link zur Website  
Orthopädie  
Spital Tiefenau