

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 46 (2010)
Heft: 6

Artikel: Zwei neue Hüftgelenke : eine grosse Erleichterung = Deux articulations de la hanche neuves : un grand soulagement
Autor: Schumacher, André
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928767>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zwei neue Hüftgelenke – eine grosse Erleichterung

Deux articulations de la hanche neuves – un grand soulagement

ANDRÉ SCHUMACHER

Wie fühlt es sich an, mit zwei künstlichen Hüftgelenken zu leben? Ein Schaffhauser Physiotherapeut hat die Erfahrung gemacht und berichtet darüber.

Kurz nach dem Eintritt in die Physiotherapieschule Schaffhausen 1977 wurden wir Schüler vom Chefarzt der Radiologie angefragt, ob wir an einer Studie über «Hüftgelenk im Sport» teilnehmen würden. Damals wurden meine Hüftgelenke das erste Mal geröntgt. In der Besprechung der Resultate erwähnte der Radiologe, dass ich wahrscheinlich früher als üblich Beschwerden haben würde. Das alles war bald vergessen, trainierte ich doch intensiv Rennvelo, Karate, Inlineskating und betrieb Winteralpinismus.

Im Jahr 2000 litt ich als 47-Jähriger plötzlich an rasch progredienten, massiven Lumbalgien. Auch verlangsamte sich mein Gangbild und es war mir unmöglich, auf der rechten Seite zu schlafen. Eine radiologische Abklärung löste das Geheimnis: Eine massive Hüftarthrose rechts infolge einer Epiphysiolyse. Nach einem erfolglosen Versuch mit Synvisc, das heisst einer Injektion von künstlicher Gelenkflüssigkeit, wurde bald darauf rechts eine Hüft-Totalendoprothese (TEP) vorgenommen. Zwei Wochen später nahm ich die Arbeit in meiner Physiotherapiepraxis wieder auf. Nur die Hippotherapie-Patienten mussten sich noch zwei Monate gedulden. Vier Wochen nach der Operation konnte ich wieder mit dem Rennvelo fahren und auch das Inlineskating gelang erstaunlich gut.

Zwei Jahre später wiederholte sich ein ähnliches Muster auf meiner linken Seite – und ich liess mir da ebenfalls eine TEP einsetzen.

Die Vorbereitung auf die Operation halte ich für entscheidend

Die Rehabilitation beschränkte sich anfänglich auf dreimal MTT bei einem Physiokollegen in Hallau SH. In meiner Praxis halte ich 15 Gymnastikgruppen pro Woche, mit dabei sind viele langjährige Teilnehmende. Während diesen Gruppenstun-

Comment vit-on le fait d'avoir deux hanches artificielles? Un physiothérapeute de Schaffhouse en a fait l'expérience et en parle.

En 1977, peu après avoir débuté ma formation de physiothérapeute à Schaffhouse, le médecin-chef du service de radiologie nous a demandé de participer à une étude sur «les hanches dans le sport». C'est à cette moment-là qu'a été effectuée la première une radiographie de mes hanches. En discutant des résultats, le radiologue m'a informé que je risquais d'avoir des problèmes de hanche plus tôt que la plupart des gens. Ceci m'est rapidement sorti de l'esprit et j'ai continué à pratiquer le karaté, le roller, le cyclisme et l'alpinisme de façon intensive.

Mais en 2000, à 47 ans, j'ai soudain souffert de fortes lombalgies, progressant rapidement. Ma démarche s'est également ralentie et il m'est devenu impossible de dormir sur le côté droit. Un examen radiologique a expliqué mes symptômes: il s'agissait d'une coxarthrose droite massive, consécutive à une épiphysiolyse. Après une tentative infructueuse à l'aide de Synvisc, une injection de liquide synovial de synthèse, on m'a posé sans attendre une prothèse totale de la hanche droite. Deux semaines plus tard, je reprenais le travail dans mon cabinet de physiothérapie. Seuls les patients que je traitais en hippothérapie ont dû prendre leur mal en patience pendant deux mois. Quatre semaines après l'intervention, j'ai pu reprendre le cyclisme et, à mon grand étonnement, j'ai même pu faire du roller.

Deux ans plus tard, j'ai éprouvé les mêmes symptômes du côté gauche. Et j'ai opté une nouvelle fois pour une prothèse totale de la hanche.

Je suis convaincu que la préparation à l'intervention revêt une importance décisive

Dans un premier temps, la rééducation s'est limitée à trois séances de MTT auprès d'un collègue physiothérapeute à Hallau (SH). J'accueille chaque semaine dans mon cabinet

den pickte ich mir jeweils die nötigen Übungen für meine eigene Rehabilitation heraus.

Noch wichtiger als die Rehabilitation erscheint mir die Vorbereitung zur Operation. Sechs Monate intensiver Sport und die forcierte Teilnahme an den Gruppenlektionen machten für mich die «Leidensphase» erträglicher. Vor der Operation kam ich nicht darum herum, NSAR¹ zu schlucken – sie brachten mir eine segensreiche Erleichterung. Inlineskating trainierte ich jeweils bis zum Tag vor der Operation. Die Stellung beim Inlineskaten und die Bewegungsgeschwindigkeit waren die erträglichsten Aktivitäten für meine Hüftgelenke. Als ich nach der Operation die extrahierten Gelenkköpfe betrachtete, war die Erklärung meiner Schmerzen offensichtlich: Einzig noch hauchdünne Knorpelinseln in Flexion und leichter Abduktion waren auf der Facia lunata vorhanden, rundherum lag die blankgeschliffene Spongiosa.

In meiner praktischen Tätigkeit als Physiotherapeut bewährte sich diese «vorgezogene» Rehabilitation bei Wahloperationen in der Orthopädie. Die Rehazeiten von Patienten, welche sich präoperativ vorbereiten, scheinen sich deutlich von denen zu unterscheiden, welche dies nicht tun. Ich vermute, dass die beeinträchtigte Nozizeption nach dem Eingriff ein effizientes Training behindert. Zudem müssen Faktoren wie Wundheilung, Adaptation der Implantate oder Infektionsrisiko beachtet werden. Das präoperative, neuromuskuläre Konditionieren ist meines Erachtens einfacher als die postoperative Rehabilitation.

Mein Wunsch auf einen hundertprozentigen Ersatz hat sich erfüllt

Sechs Monate postoperativ war ich jeweils weitgehend rehabilitiert und nach einem Jahr nahm ich das Lauftraining wieder auf. Ich wartete ein volles Jahr ab, weil ich der Rehabilitation der Gelenkkapsel genügend Zeit zur Erholung geben wollte.

Der Wunsch und insgeheim auch der Anspruch auf einen hundertprozentigen Gelenkersatz haben sich vollständig erfüllt. Ich wüsste nicht, was ich in meinem Leben heute wegen den künstlichen Gelenken unterlassen müsste. Im Swiss-Inline-Cup wurde ich im Jahresranking unter den ersten 30 klassiert, von insgesamt 4500 Teilnehmenden. Ausser Bungee-Jumping leiste ich mir alles, was mein Herz begehrt. Auch empfand ich die Implantate nie als Fremdkörper.

Vielleicht habe ich unterschätzt, dass die Perzeption mit den Implantaten nicht dieselbe ist wie mit den «Originalen». Das Gleichgewichtstraining hat deshalb einen sehr hohen Stellenwert, müssen sich doch die umliegenden Weichteile neu organisieren und ausgefallene Afferenzen kompensieren.

15 groupes de gymnastique, dont certains membres viennent depuis des années. Ces séances de groupe me permettaient aussi de sélectionner des exercices utiles pour ma propre rééducation.

Plus encore que la rééducation, je pense que la préparation à l'intervention est cruciale. Six mois de sport intensif et la participation forcée aux cours en groupe m'ont permis de mieux surmonter la «phase douloureuse». Avant l'intervention, je ne pouvais me passer d'ARNs¹; ils m'apportaient un soulagement bienvenu. J'ai continué à pratiquer le roller jusqu'à la veille de l'intervention. La position adoptée en roller et la vitesse du mouvement constituaient l'activité la plus supportable pour ma hanche. Après l'intervention, la simple observation des condyles réséqués a permis d'apporter une explication claire à mes douleurs: il ne restait plus qu'une fine couche de cartilage en flexion et en abduction légère du fascia lata; l'ensemble était abrasé par une spongieuse.

Dans mes activités de physiothérapeute, ce mode de rééducation «préalable» a fait ses preuves pour les interventions électives en orthopédie. La durée de réadaptation des patients qui se sont bien préparés à l'opération est très différente de celle des patients non préparés. Je pense que la diminution de nociception consécutive à l'intervention gêne un entraînement efficace. Par ailleurs, il faut tenir compte de facteurs tels que la cicatrisation, l'adaptation à l'implant ou encore le risque infectieux. A mon avis, le reconditionnement neuromusculaire est plus simple à réaliser avant qu'après l'opération.

Mon souhait de parvenir à une compensation totale s'est concrétisé

Six mois après chacune des interventions, j'étais en grande partie remis et j'ai repris le jogging après une année. J'ai attendu une année complète pour laisser suffisamment de temps au rétablissement de la capsule articulaire.

Mon souhait, et mon secret espoir, d'une compensation totale de l'articulation sont devenus réalité. Je ne savais pas quelles activités j'allais devoir abandonner du fait de mes hanches artificielles. J'ai atteint le top 30 au classement annuel de la Swiss-Inline-Cup, sur un total de 4500 participants. Hormis le saut à l'élastique, je ne me refuse rien. Et je n'ai jamais ressenti les implants comme des corps étrangers.

J'ai peut-être sous-estimé le fait que la perception avec les implants n'est pas la même qu'avec les «originaux». C'est pourquoi l'entraînement de l'équilibration revêt une

¹ NSAR: Nichtsteroidale Antirheumatik

¹ ARNS: anti-rhumatismaux non-stéroïdiens

Schmerz lenkt permanent von der gegenwärtigen Tätigkeit ab

Die ganzen Erlebnisse um meine beiden Hüftgelenke hat meine Arbeitsweise als Physiotherapeut nicht beeinflusst, jedoch hat sich das Verständnis für Schmerzen verändert. Dieser ständige und lästige Begleiter – sei es im Stehen, in der Fortbewegung oder im Schlaf – lenkt permanent von der gegenwärtigen Tätigkeit ab.

Auch die Schmerzprojektion an einen völlig intakten Körperteil ist sehr irritierend: Weil ich auf beiden Seiten sehr rasche und kurze Krankheitsverläufe hatte, verspürte ich nie Hüftschmerzen, sondern nur massivste Lumbalgien.

Nicht gegen das Altern, sondern für eine gute Lebensqualität

Unsere Lebenserwartung ist zunehmend, in den Industrienationen ist seit Mitte des 19. Jahrhundert ein linearer Anstieg zu verzeichnen: jedes Jahr um knapp drei Monate, innerhalb in vier Jahren also um fast ein ganzes Jahr. Der deutsche Demografieforscher Jim Vaupel hat das in den schönen Satz gefasst: «Lebe neun Monate und erhalte drei gratis dazu!» [1] Dabei frage ich mich, ob ein Gelenkersatz unter den Begriff «Anti-Aging» fällt. Im wörtlichen Sinn wäre Anti-Aging etwas gegen das Altern. Gegen das Altern zu sein erscheint mir weder sinnvoll noch möglich. Altern hat eine fundamentale Bedeutung für unser Leben.

Im Zusammenhang mit Gelenkersatz ist in meinen Augen das Konzept der «komprimierten Morbidität» [2] nützlich: Dabei stehen die gewonnenen Jahre an guter Lebensqualität im Vordergrund, und die Lebensphase mit Krankheit und Gebrechlichkeit verkürzt oder verdichtet sich auf eine verhältnismässig kurze Zeit am Ende des Lebens.

Will man das nun beherzigen, rate ich allen Betroffenen, den Eingriff nicht aufzuschieben: Gestörter Schlaf, eingeschränkte Mobilität, Nebenwirkungen der Medikamente (inkl. Kosten) und die Belastung des Umfeldes (Arbeit und Familie) sind genug Gründe für eine Operation. Der Gelenkersatz ist eine sofortige und riesengrosse Erleichterung. |

Literatur I Bibliographie

1. Gerd Kempermann: Auf dem Weg zur Unsterblichkeit? In: Spektrum der Wissenschaften, November 2008.
2. Fries, James F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. N Engl J Med 303 (3):130–135.



André Schumacher: «Inlineskating, Bergtouren, Motorradfahren: Ich wüsste nicht, was ich in meinem Leben heute wegen den künstlichen Gelenken unterlassen müsste.» | «Le roller, l'alpinisme ou le moto: Je ne savais pas quelles activités j'allais devoir abandonner du fait de mes hanches artificielles.»

très grande importance. Les tissus mous environnants doivent se réorganiser et compenser les neurones afférents réséqués.

La douleur distrait en permanence de l'activité en cours

Cette expérience n'a pas modifié mes méthodes de travail en tant que physiothérapeute, mais a fait évoluer ma compréhension de la douleur. Cette compagne pénible et de chaque instant (qu'on soit debout, qu'on marche ou qu'on dorme) distrait en permanence de l'activité à laquelle on s'adonne.

La projection de la douleur dans une partie du corps totalement intacte est également très irritante. Chez moi, l'évolution pathologique a été très rapide et très courte pour chaque hanche. De ce fait, je n'ai jamais souffert de douleurs à la hanche, mais uniquement de fortes lombalgies.

Pas pour contrecarrer le vieillissement, simplement pour une bonne qualité de vie

Nous vivons plus longtemps. L'espérance de vie a augmenté de manière linéaire depuis la seconde moitié du 19^{ème} siècle dans les pays industrialisés: on constate une augmentation de près de 3 mois chaque année, soit près d'une année complète gagnée tous les 4 ans. Le démographe allemand Jim Vaupel a résumé ce phénomène en une phrase: «Vivez neuf mois, recevez trois mois gratuits!» [1]

Der Physiotherapeut **André Schumacher** arbeitet in eigener Einmann-Praxis in Lohn (SH). Er ist zertifiziert in Manueller Therapie SAMT, Triggerpunkttherapie IMTT, Hippotherapie HT-K und Osteopathie DGOM/SAGOM. Zudem engagiert er sich als Delegierter des physio-swiss Kantonalverbands Schaffhausen/Thurgau und ist Vizepräsident und Aktuar der SAGOT (Schweizerische Arbeitsgruppe für Osteopathische Therapie).



André Schumacher

André Schumacher est physiothérapeute et possède son propre cabinet à Lohn (SH). Il dispose d'une certification en Thérapie manuelle (SAMT), en Thérapie des Points Trigger (IMTT), en hippothérapie (HT-K) et en ostéopathie (DGOM/SAGOM). Il est actif au sein de physioswiss en tant que délégué de l'Association cantonale Schaffhouse/Thurgovie et occupe le poste de vice-président et administrateur de la Schweizerische Arbeitsgruppe für Osteopathische Therapie (SAGOT), le groupe de travail suisse pour l'ostéothérapie.

Je me demande si la pose d'une prothèse articulaire peut être considérée comme une intervention «anti-âge». Sémantiquement parlant, anti-âge signifie contre le vieillissement. S'opposer au vieillissement n'est selon moi ni souhaitable, ni possible. Le vieillissement a une importance fondamentale dans notre vie.

Mais, à mes yeux, le concept de «morbidité comprimée» [2] est utile s'agissant des prothèses articulaires: les années gagnées de bonne qualité de vie sont mises au premier plan, la période pendant laquelle on est malade ou affaibli diminue ou se comprime sur une durée relativement courte en fin de vie.

Pour profiter de ce concept, je conseille à toutes les personnes concernées de ne pas différer l'intervention: un sommeil troublé, une mobilité réduite, les effets secondaires des médicaments (et leur coût) de même que l'impact sur son entourage (professionnel et privé) constituent des motifs suffisants pour justifier une intervention. La pose d'une prothèse articulaire est un soulagement immédiat et immense. |

World Physical Therapy
2011
16th International WCPT Congress
20-23 June 2011 Amsterdam Holland
www.wcpt.org/congress

Registration is now open!
Make the most of the early bird rate and
save up to 30% before 2 December

 **World Confederation
for Physical Therapy**
The World Confederation for Physical Therapy (WCPT)
represents the physical therapy profession worldwide

WPT 2011 is hosted by
 **de fysiotherapeut**
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie

CONPREVA DUO Der «Mercedes»

- 2-Kanal EMG
- Druckmessung
- Elektrostimulation
- EMG getriggerte Stimulation
- Individuelle Programmgestaltung
- Datenspeicherung im Gerät
- Übersichtliches Farbdisplay
- Einfache Bedienung
- Akustische Unterstützung
- PC Direktübertragung
- Akku & Netzbetrieb

Neuste Entwicklung:
Biofeedback & Elektrostimulation
Im speziellen zur therapeutischen Inkontinenz-
behandlung und Neurorehabilitation

paracenn-produkte ag
kosmetik • pharma • med. geräte
www.paracenn-produkte.ch
Ebnat, CH - 7348 Koblach
Tel. 081 300 22 22
Fax 081 300 22 29