



Das Medizin-Journal von
Münchener Merkur und tz

Alles über Kunstgelenke

Hightech für Knie, Hüften und Schultern

Weniger Schmerzen und Einschränkungen im Alltag, mehr Beweglichkeit und Spaß bei den Hobbys: Moderne Kunstgelenke bieten den Patienten große Chancen auf neue Lebensqualität. Statistiken und die Ergebnisse von Befragungen belegen, dass die allermeisten Menschen mit ihrer neuen Hüfte, mit ihrem neuen Knie oder mit ihrer neuen Schulter zufrieden sind. Allerdings ist eine Gelenkersatz-OP auch kein Selbstläufer. In unserem großen Gesundheits-Magazin erklären 34 Spezialisten, worauf es vor, während und nach dem Eingriff ankommt. Dabei erörtern die Top-Ärzte unter anderem den Ablauf der Operation, ihre persönliche Behandlungsphilosophie, verschiedene Varianten von Kunstgelenken und den Zeitplan, wie lange es in der Regel dauert, bis man wieder alltagstauglich ist. Weitere Themen: die richtige Reha-Behandlung und der geeignete Sport mit künstlichen Gelenken.

Was 34 Top-Ärzte raten

Prof. Rüdiger von
Eisenhart-Rothe



Dr. Christian
Simperl



Dr. Dean
Sobczyk



Dr. Till
Zeitmann



Dr. Matthias
Hoppert



Dr. Felix
Schneider



Prof. Robert
Hube



Prof. Thomas
Kalteis



Dr. Manuel
Köhne



Prof. Johannes
Beckmann



Dr. Dominikus
Hausmann



Dr. Werner
Hettwer



Dr. Christoph
Buchhold



Dr. Martin
Nolde



Dr. Andreas
Boeckh



Klaus
Stockhammer



Dr. Raimund
Völker



Prof. Marcus
Schmitt-Sody



Prof. Ben
Ockert



Prof. Mark
Tauber



Prof. Frank
Martetschläger



Prof. Andreas
Lenich



Prof. Chlodwig
Kirchhoff



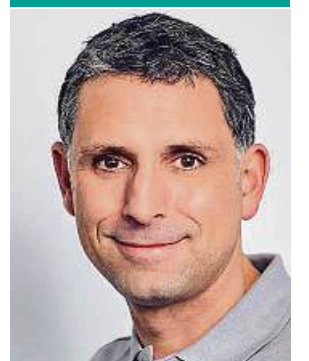
Prof. Gunther
Sandmann



PD Dr. Andreas
Burkart



PD Dr. Johannes
Schauwecker



Prof. Armin
Keshmiri



Dr. Thomas
Löffler



PD Dr. Fabian
Blanke



Prof. Martin
Thaler



Dr. Markus
Bachmeier



PD Dr. Christian
Suren



Dr. Christoph
Rummel



Prof. Volker
Klauss



Unser
Experte

Dr. Christian Simperl

Ärztlicher Leiter EndoProthetikZentrum
Dr. Lubos Kliniken Bogenhausen
Denninger Str. 44, 81679 München
Tel.: 089 / 70 37 37
E-Mail: info@das-epz.de
www.das-epz.de

► Nicht zu lange mit OP warten

Ständige Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und in der Folge weniger soziale Aktivitäten: Wer an Arthrose im fortgeschrittenen Stadium leidet, ist in seiner Lebensqualität massiv eingeschränkt. Doch obwohl die mangelnde Mobilität den meisten Arthrose-Patienten schwer zu schaffen macht, zögern viele die Entscheidung für ein neues Hüft- oder Kniegelenk lange hinaus – aus Angst vor der Operation und aus Unsicherheit, ob der Eingriff den gewünschten Erfolg bringt. Das birgt nach Ansicht von Dr. Simperl, einem der erfahrensten Spezialisten für Hüft- und Knieprothesen im Raum München, das Risiko, den richtigen Zeitpunkt für den Eingriff zu verpassen. „Wenn man zu lange wartet, kann es passieren, dass der Gelenkknorpel schon so stark abgenutzt ist, dass man nicht mehr mit minimalinvasiver Methode einen Teilgelenkersatz durchführen kann. Dann bleibt nur noch die Möglichkeit eines kompletten Gelenkersatzes“, sagt er.

Deshalb ist es Dr. Simperl wichtig, Patienten mit Arthrose-Problemen bereits während der ambulanten Behandlung engmaschig zu betreuen. „Dann kann ich erkennen, wann der richtige Zeitpunkt für eine Operation gekommen ist. Für die Betroffenen selbst ist das schwer einzuschätzen“, weiß er. Bevor Dr. Simperl zu einer Operation rät, schöpft er alle konservativen Methoden aus. Denn sein Grundsatz lautet: Konservative Behandlung so weit wie möglich, Operation nur wenn nötig! In den Orthopädisch Chirurgischen Versorgungszentren (OCV), in denen Dr. Simperl seine Patienten ambulant behandelt, wendet er etablierte Verfahren wie die Hyaluronsäure-Therapie oder die ACP-Therapie – die Injektion von Eigenblut in das erkrankte Gelenk – an.

► Beratung in Spezialsprechstunde

Spätestens aber, wenn die Schmerzen in den Gelenken nicht mehr nachlassen, rät er seinen Patienten, einen Spezialisten für Endoprothetik aufzusuchen. Dr. Simperl selbst zählt zu den erfahrensten Operateuren auf diesem Gebiet in ganz Bayern. Der Ärztliche Leiter des EndoProthetikZentrums der Dr. Lubos Kliniken Bogenhausen hat in den vergangenen 20 Jahren mehrere tausend Prothesenimplantationen durchgeführt. Mit mehr als 1200 Gelenkersatz-Operationen pro Jahr gehören die Dr. Lubos Kliniken Bogenhausen zu den größten zertifizierten EndoProthetikZentren in München.

Die ausführliche Beratung im Vorfeld einer Gelenkersatz-Operation hat für den Mediziner oberste Priorität. In seiner Spezialsprechstunde für Endoprothetik nimmt er sich viel Zeit für seine Patienten, um sie darüber aufzuklären, welche Art des Eingriffs für sie individuell am besten geeignet ist. „Ich möchte, dass meine Patienten voll hinter ihrer Entscheidung stehen und wissen, was auf sie zukommt, wenn ich sie operiere“, betont Dr. Simperl. Bestmögliche Aufklärung und ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis seien ganz entscheidend für den Behandlungserfolg, ist er überzeugt. Ebenso wichtig ist für Dr. Simperl, dass der Operateur und das OP-Team perfekt aufeinander eingespielt sind. Deshalb operiert er in den Dr. Lubos Kliniken seit Jahren immer mit demselben OP-Team. „Das gibt den Patienten Vertrauen und sorgt für

mehr Sicherheit und viel weniger Komplikationen“, ist Dr. Simperl überzeugt.

► Teilgelenkersatz fürs Knie

Grundsätzlich versucht Dr. Simperl, jeden Eingriff so klein wie möglich zu halten. Ist zum Beispiel ein Kniegelenk noch nicht zu stark geschädigt, setzt er einen sogenannten Hemischlitten, eine Teilprothese des Knies, ein. Sie ersetzt nur denjenigen Teil des Kniegelenks, der von der Arthrose betroffen ist. Der gesunde Gelenkanteil inklusive Sehnen und Bänder und damit die natürliche Beweglichkeit und Koordination des Knies bleiben erhalten. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die beiden Kreuzbänder sowie das Innen- und Außenband noch intakt sind. „Der entscheidende Vorteil ist, dass beim Teilgelenkersatz der Roll-Gleit-Mechanismus des Kniegelenks erhalten bleibt, was bei einem kompletten Gelenkersatz nicht der Fall ist“, erklärt Dr. Simperl.

Bei seinen Operationen setzt Dr. Simperl ausschließlich auf minimalinvasive, besonders schonende Operationstechniken. „Diese Methode führt zu einer deutlich schnelleren Genesung des Patienten“, erklärt er. Denn beim minimalinvasiven Eingriff müssen keine Muskeln durchtrennt werden, was diese schon. Auch das Gewebe wird weniger verletzt und der Blutverlust ist, bedingt durch den kleineren Hautschnitt, deutlich geringer als bei herkömmlichen Operationen. Darüber hinaus werden die postoperativen Schmerzen erheblich reduziert, was die Rehabilitation des Patienten enorm beschleunigt.

► Erfolgsschlüssel Fast-Track

Dass seine Patienten schnell wieder auf den Beinen sind, dafür sorgt Dr. Simperl auch mit der Fast-Track-Chirurgie. Bei dieser Behandlungsstrategie wird der Heilungsprozess durch wissenschaftlich belegte Maßnahmen beschleunigt. Dazu zählen die sofortige Vollbelastung des operierten Beines sowie der Verzicht auf Katheter – all dies kombiniert mit einer optimierten Schmerztherapie. „Durch den Einsatz der Fast-Track-Chirurgie können meine Patienten das Krankenhaus oft schon nach drei Tagen wieder verlassen und die Rehabilitationszeit auf Wunsch zu Hause verbringen“, sagt Dr. Simperl. Das gelte gerade für ältere Patienten, bei denen die Reha in der Regel länger dauert.

Selbst ambulante Gelenkersatz-Operationen sind dank minimalinvasiver Operationszugänge und der Fast-Track-Chirurgie heute möglich: Patienten, denen Dr. Simperl auf Wunsch ambulant ein künstliches Kniegelenk einsetzt, können sogar noch am Tag der Operation wieder nach Hause gehen. Für Dr. Simperl ist die Behandlung nach der Operation jedoch noch nicht abgeschlossen. „Ich lege größten Wert auf eine umfassende persönliche Betreuung meiner Patienten, die weit über die Operation hinausgeht“, betont er. Deshalb ist ihm speziell auch die Nachsorge sehr wichtig. Dazu gehört unter anderem, dass Dr. Simperl auch nach der Operation jederzeit für seine Patienten erreichbar ist und oft auch in engem Kontakt mit den Angehörigen steht. „Diese intensive Betreuung garantiert jedem meiner Patienten eine Chefarztbehandlung – egal, ob es ein Kassen- oder Privatpatient ist“, betont Dr. Simperl. nh

Unser
Experte

Prof. Rüdiger von Eisenhart-Rothe

TUM Universitätsklinikum rechts der Isar
Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Sportorthopädie
Lismaninger Str. 22, 81675 München
Telefon: 089 / 41 40 22 71
E-Mail: ortho@mri.tum.de
www.ortho.mri.tum.de

► Roboter-Strategie erhöht Erfolgsquote

In der modernen Endoprothetik spielt die Robotik eine Schlüsselrolle. „Mithilfe dieser Technologie erzielen wir noch bessere Ergebnisse für unsere Patienten. Deshalb setzen wir standardmäßig bei Knie-Operationen und immer öfter auch bei Hüft-Operationen einen OP-Roboter ein“, berichtet Professor Rüdiger von Eisenhart-Rothe, Direktor der Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie und Leiter des Endoprothesenzentrums der Maximalversorgung im Uniklinikum rechts der Isar. Mehr als 900 Eingriffe wurden dort bereits sehr erfolgreich durchgeführt. Der Hightech-Assistent namens Mako bietet dabei den wesentlichen Vorteil, dass der Operateur die individuelle Biomechanik und Anatomie des Gelenks exakt nachempfinden kann und somit personalisierte Medizin ermöglicht. Dabei bleibt der Operateur jederzeit Herr des Verfahrens. „Mit dem Roboter lassen sich einerseits Sägeschnitte in äußerster Präzision vornehmen und dabei mehrere Ebenen berücksichtigen. Andererseits misst der Mako während des Eingriffs die Spannung der Bänder und ermöglicht es dem Operateur durch eine Fülle von Infos, die Prothese noch während der OP minutiös auf die individuelle Beinachse abzustimmen.“

Zudem verhindert die Technik, dass Sägeschnitte in den Knochen irrtümlich falsch ausgeführt oder Bänder und Blutgefäße verletzt werden. „Der Roboter alleine ist aber nicht die Lösung. Das Know-how des Operateurs ist entscheidend, um die Vorteile des Roboters auszuschöpfen.“

Ebenso wichtig ist dem 53-jährigen Arzt und zweifachen Vater allerdings eine gute Beratung seiner Patienten: „Wir versuchen stets, alle offenen Fragen auf Augenhöhe zu beantworten.“

► Leistungsstärke der Universitätsmedizin

Viele Arthrosepatienten haben jedoch nicht nur mit Gelenkschmerzen zu kämpfen, sondern auch mit weiteren Erkrankungen – von Herz-Kreislauf- und Gefäßleiden über andere internistische Probleme

wie Diabetes oder Nierenschwäche bis hin zu Krebs. Wenn es um solche komplizierten Krankheitsfälle geht, gilt das Klinikum rechts der Isar – das seit der noch engeren Zusammenarbeit mit dem Deutschen Herzzentrum jetzt offiziell als Universitätsklinikum der Technischen Universität München (TUM-Klinikum) firmiert – als eine der gefragtesten Adressen der Republik. Die Orthopäden um Prof. Rüdiger von Eisenhart-Rothe behandeln jährlich mehr als 10 000 Patienten, setzen sehr routiniert und mit äußerst geringer Komplikationsrate über 1200 künstliche Knie- und Hüftgelenke ein. Aber nicht immer ist Arthrose die Ursache. Daher ist es wesentlich, dass ein breites Know-how etwa bei der Behandlung von seltenen Knochentumoren, schweren Gelenkfehlstellungen oder Protheseninfektionen vorhanden ist.

► Breites Know-how und Innovationskraft

Protheseninfekte sind gefürchtet – und eine besondere Herausforderung selbst für erfahrene Spezialisten. „In unserer Klinik werden Infektpatienten aus ganz Süddeutschland verlegt, um durch ein spezielles Behandlungskonzept und mitunter durch komplexe Wechsel-Operationen wieder auf die Beine zu kommen“, berichtet Professor von Eisenhart-Rothe, der mit seinem Team höchsten Wert auf Infektprevention u.a. durch spezielle Waschungen (Keim-Dekolonisierung) vor dem Eingriff legt. Im TUM Klinikum liegt die Infektionsrate bei unter einem Prozent – und damit deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt.

Sein Wissen teilt der erfahrene Gelenkersatz-Spezialist auf vielen Kongressen mit Kollegen – auch als Vizepräsident der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) und als Past-Präsident der Deutschen Kniegesellschaft. Darüber hinaus zählt das Team von Prof. von Eisenhart-Rothe zu den Innovationstreibern bei großen wissenschaftlichen Studien und dem Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI). Das Klinikum lässt sich regelmäßig von unabhängigen Prüfern als Gelenkersatz- und als Tumorzentrum zertifizieren. bez

80 PROZENT

der Knie-
Prothesen
halten
mindestens
25 Jahre,
zeigen
wissenschaftliche
Studien.



Prof. Dr. Johannes Beckmann

Facharzt für Orthopädie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Orthopädische Rheumatologie
Chefarzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Barmherzige Brüder Krankenhaus München
80639 München, Romanstr. 93,
Telefon: 089 / 17 97-25 02
E-Mail: ort@barmherzige-muenchen.de
www.barmherzige-muenchen.de/orthopaedie-und-unfallchirurgie

► Gut aufgehoben

Wenn Arthrosepatienten ständig unter quälenden Knie- oder Hüftschmerzen leiden, ohne dass eine Aussicht auf Besserung besteht, werden sie über kurz oder lang vor der Frage stehen: Soll ich mich operieren lassen? Auf den ersten Blick spricht vieles dafür: Zahlreiche Befragungen zeigen, dass von den rund 350 000 Menschen, die in Deutschland jedes Jahr ein neues Hüft- oder Kniegelenk erhalten, die überwiegende Mehrheit mit dem Ergebnis des Eingriffs „zufrieden“ oder sogar „sehr zufrieden“ ist. „Tatsächlich gehört der künstliche Gelenkersatz zu den zuverlässigsten Operationen überhaupt. Er kann Arthrosepatienten vollständig von ihrem Leidensdruck befreien und ihnen so ihre Lebensqualität zurückgeben“, bestätigt auch Prof. Dr. Johannes Beckmann, der als Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Barmherzige Brüder Krankenhauses München eine der größten orthopädischen Kliniken Deutschlands leitet. Rund 3000 der über 5000 stationären Patienten werden jedes Jahr im zertifizierten Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) behandelt, Erstimplantationen von Total- oder Teilendoprothesen im Austausch gegen kranke Hüft- oder Kniegelenke ebenso wie Simultan-Eingriffe oder Wechseloperationen. Sich in einer zertifizierten Klinik behandeln zu lassen, die jährlich überdurchschnittlich viele endoprothetische Eingriffe durchführt, wird von Experten explizit empfohlen. Zumal auch die Daten des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) zeigen: Je höher die Fallzahlen, desto niedriger die Versagensquote.

► Knie-Teilprothese

„Längst nicht immer muss es fürs Knie eine Vollprothese sein“, sagt Prof. Beckmann. Als Mandatsträger hat er am Leitlinienreport zur Gonarthrose (= Kniegelenksarthrose) der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik mitgewirkt – und gerade richtet er als Kongresspräsident den 13. Jahreskongress der Deutschen Kniegesellschaft aus, der im November in Hamburg stattfinden wird. Auf jeden Fall ist der Teilgelenkersatz eine Option, wenn nur einzelne Anteile des Kniegelenks vom Verschleiß betroffen sind. „Wird gezielt nur der geschädigte Teil des Kniegelenks ersetzt, bleibt das natürliche Kniegefühl erhalten und auch die Beweglichkeit wird kaum beeinträchtigt“, erklärt Prof. Beckmann. Die meisten Patienten mit einem neuen Teilgelenk in ihrem Knie sind sehr zufrieden – und auch die Versagensrate ist bei den Teilgelenk-OPs im Knie nicht höher als die bei den Vollendoprothesen. Richtig ist aber auch: Der Eingriff, der minimalinvasiv durchgeführt wird, ist technisch sehr anspruchsvoll und setzt voraus, dass der Operateur ihn schon viele Male durchgeführt hat. Im EPZmax des Barmherzige Brüder Krankenhauses gehört der Teilgelenkersatz am Knie zur endoprothetischen Standardversorgung: Von den jährlich über 1000 Kniegelenksprothesen sind inzwischen mehr als 30 Prozent Teilendoprothesen.

► Muskelschonend

Den größten Anteil der Gelenkersatzoperationen machen im EPZmax des Barmherzige Brü-

der Krankenhauses die Hüft-TEP-Eingriffe aus. Damit gehört die Klinik zu den Einrichtungen, die diesen Eingriff in Deutschland am häufigsten durchführen – und das schon seit mehr als zwei Jahrzehnten. Die Hüftgelenks-Endoprothetik gilt als eine der erfolgreichsten Operationen überhaupt. „Doch auch wenn die OP zu einer Art Routine-Eingriff geworden ist, ist eine ausgewiesene Expertise des Operateurs unerlässlich“, betont Prof. Beckmann. Dies gilt umso mehr, weil die modernen Methoden, mit denen ein künstliches Hüftgelenk heute besonders schonend eingesetzt werden kann, ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz und Erfahrung voraussetzen. Ein Meilenstein in Richtung geringe „OP-Belastung, raschere Genesung“ ist die Entwicklung der muskelschonenden Verfahren. „Bei diesen minimalinvasiven Hüft-Operationstechniken arbeiten wir durch die natürliche Muskellücke hindurch, sodass die Muskeln und Sehnen nicht durchtrennt werden müssen“, erklärt der Endoprothetik-Spezialist. Die Vorteile für den Patienten liegen auf der Hand: Sie haben nach der Operation weniger Schmerzen und sie erholen sich rascher vom Eingriff. Und: Weil die unverletzte Muskulatur praktisch sofort wieder einsatzbereit ist, ist der Patient viel schneller wieder gehfähig und die Rehabilitation ist deutlich kürzer als bei der klassischen Vorgehensweise. Dass der Patient so rasch wie möglich wieder mobil wird, ist auch das Ziel von „Fast Track“ oder „Rapid-Recovery“, was so viel heißt wie Chirurgie des „schnellen Wegs“ oder der „schnellen Spur“. Für Prof. Beckmann ist dieses mehrdimensionale Behandlungskonzept eine weitere bahnbrechende Errungenschaft der modernen patientenorientierten Endoprothetik. Eckpfeiler des Konzepts sind eine Reha, die praktisch schon vor der Operation beginnt, und ein Schmerzmanagement, das während des Eingriffs eingeleitet und dann konsequent fortgeführt wird. Denn: „Je weniger ein Patient nach der OP Schmerzen verspürt, desto leichter fällt ihm die Frühmobilisation – und desto rascher können wir ihn in die Reha entlassen und zurück ins Leben bringen.“

► Beste Lösung

Trotz aller Fortschritte – manchmal kommt es vor, dass ein künstliches Gelenk ausgetauscht werden muss. Die Wahrscheinlichkeit für eine solche Wechseloperation – oder Revisionsendoprothetik – steigt, wenn die Erstimplantation schon viele Jahre zurückliegt und sich das Gelenk gelockert hat oder sich Verschleißteile aufgerieben haben. Häufige Gründe für ein vorzeitiges Versagen sind vor allem Infektionen oder ein Unfall – und manchmal auch eine falsche Vorgehensweise des Operateurs beim Einbau des Gelenks. Eine Wechseloperation ist technisch anspruchsvoller als eine Erstimplantation. Umso wichtiger ist es, den Eingriff in einem zertifizierten Endoprothetikzentrum vornehmen zu lassen. In der Klinik des Barmherzige Brüder Krankenhauses ist das Team um Prof. Beckmann auf alle Eventualitäten vorbereitet, zumal sich manchmal erst auf dem OP-Tisch das ganze Ausmaß des Schadens oder eine unerwartete Komplikation zeigen. „Für diese Fälle halten wir sämtliche Implantate in allen Formen und Größen bereit“, so Prof. Beckmann. „Und können so jedem unserer Patienten die individuell beste Lösung bieten.“

schae



Prof. Dr. Marcus Schmitt-Sody

Medical Park Chiemsee
Birkenallee 41
83233 Bernau-Felden
Telefon: 080 51 / 80 16 72
E-Mail: MPC.arztsekretariat@medicalpark.de
www.medicalpark.de

► Sicher und schnell wieder fit

Wie kommt man nach einer Gelenk-OP sicher und möglichst schnell wieder auf die Beine? Wer gezielt an seiner Heilung arbeitet und klug trainiert, der schafft selbst optimale Voraussetzungen. Dabei kann eine professionelle Reha einen entscheidenden Beitrag leisten. Der Hintergrund: Wer sich beispielsweise wegen einer gerissenen Rotatorenmanschette, eines lädierten Kreuzbands oder eines gebrochenen Knöchels unters Messer legt, braucht einen fähigen Operateur. Zur medizinischen Wahrheit gehört allerdings auch, dass mit einer technisch gut gemachten OP allein das Problem noch nicht gelöst ist. Anschließend ist eine individuelle Strategie für Nachbehandlung und Training wichtig. „Neben Disziplin ist ein gewisses Maß an Geduld der Schlüssel zum Erfolg“, weiß Professor Dr. Marcus Schmitt-Sody. Der Ärztliche Direktor des Medical Park Chiemsee an den Standorten Bernau und Prien verfügt über jahrelange Erfahrung auf diesem Spezialgebiet. Sein Fachwissen gibt er als Orthopädie-Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) weiter. Er ist auch eng vernetzt mit den meisten Hauptoperateuren der großen Kliniken in der Landeshauptstadt und vielen regionalen Krankenhäusern. Prof. Schmitt-Sody leitet u. a. die Expertengruppe Prävention, konservative Therapie und Rehabilitation der Deutschen Kniegesellschaft. Der Spezialist betreut auch viele ambitionierte Sportler.

► Moderne Therapiekonzepte

Im Medical Park Bernau-Felden setzen die Spezialisten auf ebenso moderne wie alltagsnahe Konzepte. So können die Patienten unter anderem in einem ADL-Parcours trainieren. ADL steht für Activities of Daily Living, auf Deutsch: Aktivitäten des täglichen Lebens. Darin wird beispielsweise geübt, wie man sich trotz der anfänglichen Einschränkungen nach der OP sicher im Haushalt, im Straßenverkehr oder beim Einkaufen bewegt.

► Kraft allein reicht nicht aus

Bei der Profi-Reha wird nichts dem Zufall überlassen – und damit reduziert sich das Risiko einer erneuten Verletzung, das gerade bei Band- oder Sehnenverletzungen nicht zu unterschätzen ist. Deshalb ist eine phasenabhängige Reha sinnvoll. Das Aufbau- und Trainingsprogramm des Patienten sollte unter ärztlicher Kontrolle immer wieder überprüft und angepasst werden. „Dazu gibt es spezielle Tests“, erläutert der Orthopäde. Nur wenn die Ergebnisse passen, sollte man die Belastungsgrenze verschieben. Sonst kann es ein böses Erwachen geben, wie Prof. Schmitt-Sody am Beispiel eines Kreuzbandrisses erläutert: „Im ersten Jahr nach der OP ist das Risiko einer Ruptur besonders hoch“. So nennen Ärzte einen erneuten Riss. „Deshalb ist Geduld in Kombination mit engmaschigen Kontrollen der Belastbarkeit der Strukturen hier besonders wichtig.“ Nicht nur die Dosierung des Trainings, sondern auch die Ausgestaltung des Programms ist entscheidend: „Kraft allein reicht nicht aus, auch die Koordination muss stimmen bzw. verbessert werden.“

hoe



5
KILO

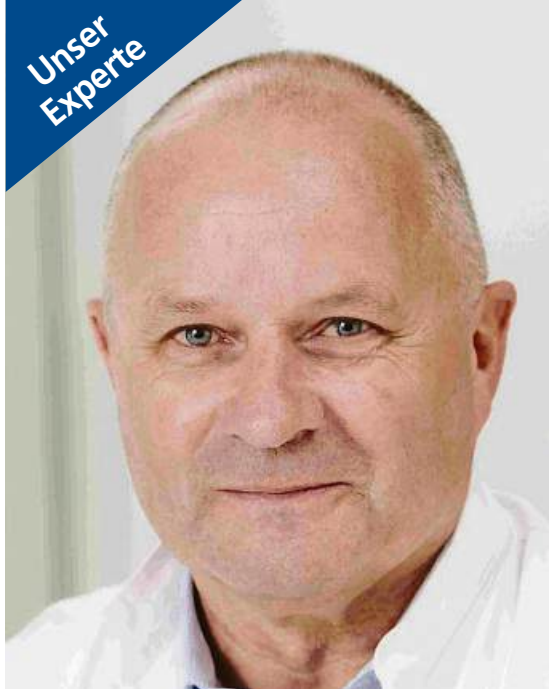
Übergewicht sorgen dafür, dass sich das Arthrose-Risiko fürs Knie verdoppelt.



50

PROZENT

aller Patienten mit Arthrose erkranken aufgrund langjähriger hoher Beanspruchung ihrer Gelenke.



Dr. Matthias Hoppert

Isar Klinikum München, Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Sonnenstraße 24 – 26, 80331 München
Telefon: 089 / 14 99 03 61 50
E-Mail: orthopaedie@isarklinikum.de
www.isarklinikum.de

► Teilgelenkersatz am Knie

Die Entwicklung der Knie-Endoprothetik in den letzten 20 Jahren ist eine Erfolgsgeschichte. Ständig gibt es Innovationen im Design, Material und der Operationstechnik von Knieprothesen. Ein Schwerpunkt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Isar Klinikum München unter der Leitung von Chefarzt Dr. Matthias Hoppert liegt in der Knie-Endoprothetik. Das Spektrum reicht vom typischen Gelenkflächenersatz, gekoppelten und modularen Prothesen über Prothesenwechseloperationen bis hin zum Teilgelenkersatz und der Minioprothese. Wichtig ist es, für jeden Patienten die individuell richtige Knieprothese zu finden. Am Isar Klinikum werden bei mehr als einem Drittel der operierten Patienten mit Erfolg ein Teilgelenkersatz (Hemischlitten) oder eine maßgeschneiderte Minioprothese eingesetzt. „Aufgrund unserer operativen Erfahrung und der guten Ergebnisse können in mehr als 20 Prozent der Fälle Teilprothesen implantiert werden“, erläutert der Experte. Dr. Hoppert ist aufgrund seiner mehr als 20-jährigen Erfahrung zum Thema Gelenkersatz in Fachkreisen ein gefragter Referent auf internationalen Fachkongressen.

► Kein Fremdkörper-Gefühl

Nicht für jeden Patienten ist der Teilgelenkersatz geeignet. Darum geht der Entscheidung stets die gründliche Diagnostik voraus. Die Teilprothese ersetzt nämlich nur die geschädigten Knorpelflächen und kann so die natürliche Biomechanik wiederherstellen. Voraussetzung ist, dass nur eine von drei Gelenkflächen stark geschädigt ist. Der entscheidende Vorteil ist, dass der Teilgelenkersatz den Roll-Gleit-Mechanismus des Kniegelenks wiederherstellt. Dies kann eine Totalendoprothese (TEP) – also der Ersatz des ganzen Gelenks – nicht genauso gut leisten. Ein Teilgelenkersatz dagegen ermöglicht eine freie Beweglichkeit des Knies und schenkt dem Patienten schon bald nach der OP ein „ganz normales Körpergefühl“. Ein weiterer großer Pluspunkt des Hemischlittens ist, dass der Patient in der Regel eine kürzere Reha-Zeit hat.

► Schnell wieder auf den Beinen

Nach etwa vier bis fünf Tagen kann der Patient wieder nach Hause beziehungsweise in eine Rehaklinik entlassen werden. Die anfangs notwendigen Gehstützen kann er meistens bereits nach zwei bis drei Wochen wieder weglassen. Studien belegen, dass der Teilgelenkersatz eine ähnlich gute Haltbarkeit wie eine Totalendoprothese erreicht. Zudem kann der Hemischlitten später durch eine TEP ersetzt werden. Dieser Wechsel gilt als weniger problematisch als der Austausch einer TEP. Generell kommt es auf eine korrekte Indikationsstellung an: Das jeweilige Implantat muss für den Patienten geeignet sein. „Bei der Operation selbst sind ein minimalinvasiver Zugang und gewebeschonendes Operieren sehr wichtig“, erklärt Dr. Hoppert. „Die minimalinvasive Operationstechnik trägt nämlich entscheidend dazu bei, das Risiko von Komplikationen gering zu halten und den Heilungsprozess zu beschleunigen.“ bez



Dr. Felix Schneider

Isar Klinikum München
Sonnenstraße 24 – 26, 80331 München
Telefon: 089 / 14 99 03 61 50
E-Mail: orthopaedie@isarklinikum.de
www.isarklinikum.de
www.ortho-sports.de

► Profi-Diagnostik als Schlüssel

Er gilt als Perfektionist – und als Arzt, der immer den ganzen Menschen im Blick hat. Deshalb rät Dr. Felix Schneider seinen Patienten erst dann zu einer Gelenkersatz-OP, wenn alle Möglichkeiten einer gründlichen Untersuchung ausgeschöpft sind; dazu zählen für ihn nicht nur MRT- und Röntgenbilder. „Eine gründliche Differenzialdiagnostik ist mir sehr wichtig, weil die Indikation für eine Gelenkersatz-OP hundertprozentig stimmen muss“, sagt Dr. Schneider und nennt ein Beispiel: „Manche Patienten haben Schmerzen in der Leistengegend und am unteren Rücken. Solche Beschwerden können sowohl vom Hüftgelenk als auch von der Wirbelsäule ausgehen.“ Erst in der Zusammenschau der klinischen Untersuchung, der Informationen aus einem Gespräch zur Schmerzsymptomatik und der Diagnosebilder lasse sich eine belastbare Diagnose stellen – und gegebenenfalls die Empfehlung für eine Gelenkersatz-OP aussprechen. Konservativ behandelt der frühere Eishockey-Profi seine Patienten in der Praxis Ortho Sports in der Ottostraße (gegenüber der Bayern-LB) und arbeitet darin eng mit Dr. Sebastian Torka zusammen, die beiden betreuen auch viele Leistungs- und Hobbysportler. Dr. Schneider ist Mannschaftsarzt des EHC Red Bull München. Operativ hat er sich auf das Einsetzen von künstlichen Hüft- und Kniegelenken spezialisiert, die Eingriffe nimmt er im Münchner Isar Klinikum vor.

► Gewebeschonende OP-Technik

Das Rüstzeug und die Erfahrung für diese Operationen bringt Dr. Schneider von seiner langjährigen Tätigkeit im Krankenhaus Barmherzige Brüder mit. Dort war er Oberarzt und Hauptoperateur am Endoprothesenzentrum. Er gilt als gründlicher Operateur, der viel Wert auf hohe Präzision und standardisierte Abläufe in einem spezialisierten Team legt. Dr. Schneider nutzt minimalinvasive und gewebeschonende OP-Techniken, achtet auf einen geringen Blutverlust und eine geringe OP-Zeit – allesamt Faktoren, die laut der Auswertung großer Studien mit einer Verringerung des Komplikationsrisikos einhergehen. Die OP selbst dauert etwa eine Stunde, meist bleiben die Patienten etwa vier bis sechs Tage in der Klinik. Daran schließt sich eine dreiwöchige Reha an. Viele Patienten machen diese stationär in einer Klinik, aber gerade auch jüngere Patienten entscheiden sich immer öfter für eine ambulante Reha.

► Individuelle Nachbehandlung

In jedem Fall ist es Dr. Schneider wichtig, seine Patienten auch in der Nachbehandlung optimal zu betreuen – weil er weiß, dass das Problem für die Betroffenen mit der OP alleine nicht gelöst ist. „Die OP ist ein erster wichtiger Schritt, doch anschließend kann man viel tun, um schnell wieder auf die Beine zu kommen. Mein Ziel ist es, dass die Patienten rasch schmerzfrei werden und wieder ein gut belastbares, frei bewegliches Gelenk einsetzen können. Dazu ist ein Gesamtkonzept mit verschiedenen Faktoren nötig, das individuell erstellt werden sollte.“ bez



Dr. Raimund Völker

Praxis Dr. Raimund Völker
Theaterstr. 36, 80333 München
Telefon 089 / 22 22 66
E-Mail: info@hueftspezialist.de
www.hueftspezialist.de
www.clinic-dr-decker.de

► Spezialisierung als Schlüssel

Der Gelenkersatz an der Hüfte gehört zu den erfolgreichsten Eingriffen der Medizin. Fast alle Patienten sind mit ihrem Kunstgelenk zufrieden. „Nach 20 Jahren funktionieren noch über 90 Prozent der Prothesen. In sehr vielen Fällen kann man also optimistisch sein, dass die Implantate selbst bei jüngeren Patienten ein Leben lang halten können“, weiß Dr. Raimund Völker. Aber trotz guter Ergebnisse handelt es sich um einen nicht unerheblichen Eingriff, der ein hohes Maß an Erfahrung und Spezialisierung voraussetzt. Deshalb hat sich Dr. Völker ganz auf die Endoprothetik der Hüfte konzentriert. Diese Spezialisierung nur auf das Hüftgelenk findet sich nicht oft bei den operierenden Ärzten. Dr. Völker beherrscht alle relevanten Zugänge und setzt auf besonders schonende OP-Techniken, die die Geometrie des Hüftgelenks möglichst wenig verändern. Er operiert in der Clinic Dr. Decker und in der Atosklinik München.

► So laufen die Operationen ab

Zu Dr. Völkers Operationen gehört der Teilgelenkersatz – genauer gesagt der Oberflächenersatz nach McMinn. „Dabei werden die Hüftpfanne und der Hüftkopf – anders als bei Standardprothesen – nicht entfernt, sondern nur die geschädigte Knorpelschicht ersetzt“, berichtet Dr. Völker. „Vereinfacht erklärt kann man sich dieses Verfahren vorstellen wie die Überkronung eines Zahns, – nur dass statt des Zahnes der Hüftkopf erhalten wird. So bleiben wertvolle Knochensubstanz und die Gelenkgeometrie bestehen. Diese operationstechnisch anspruchsvollere Methode eignet sich besonders für aktive und jüngere Patienten bis 65 Jahre. Sie ermöglicht in der Regel eine schnellere Heilung und das Ausüben von Sportarten, die mit einer Standardprothese nicht mehr möglich wären“, erläutert der Hüftspezialist. Wesentliche Voraussetzung ist allerdings ein stabiler Hüftkopf-Knochen. Wenn ein Oberflächenersatz nicht möglich ist, gibt es für Hüftpatienten zwei weitere Gelenkersatz-Varianten, bei denen der Hüftkopf komplett und der Schenkelhals zum Teil entfernt wird. Entweder wird, wie weltweit zu 80 Prozent, eine Totalendoprothese (TEP) mit einem sogenannten Standardschaft eingesetzt, oder es wird eine Kurzschaft-Prothese verwendet, welche nicht so tief im Knochen verankert werden muss. Diese kann – falls nötig – leichter gewechselt werden.

► Biophysik stimuliert Knorpel

Um eine Gelenkersatz-OP hinauszögern zu können, setzt Dr. Völker seit Jahren eine besondere konservative Knorpel-Therapie sehr erfolgreich ein: die Molekulare Biophysikalische Stimulation (MBST). Bei dem Verfahren handelt es sich um eine Arthrosebehandlung, die auf der Technik der diagnostischen Magnetresonanztomografie (MRT) basiert und nebenwirkungsfrei bei der Ursache der Arthrose angreift. „Durch die Kernspin-Technologie wird der Zellstoffwechsel gezielt dort aktiviert, wo es nötig ist, und damit der Regenerationsprozess von Knorpel- und Knochengewebe angekurbelt“, erklärt Dr. Völker. bez

Unser
Experte

Prof. Dr. Robert Hube

Orthopädische Chirurgie München (OCM)
Steinerstraße 6
81369 München
Telefon: 089 / 20 60 82-0
E-Mail: team-hube@ocm-muenchen.de
www.ocm-muenchen.de

► Zwei neue Gelenke in einer OP

Nur eine OP, nur eine Narkose, nur ein Klinikaufenthalt und nur eine Reha: Es gibt eine Reihe von Gründen, die für einen beidseitigen Gelenkersatz während ein- und desselben Eingriffs sprechen. „Die Komplikationsrate ist bei ansonsten gesunden Menschen nicht höher als bei zwei getrennten Eingriffen. Allerdings sollte die OP in einem spezialisierten Zentrum erfolgen – das heißt, man sollte sich in die Hände eines erfahrenen Operateurs und eines Teams, das viel Routine besitzt und standardisierte Abläufe beherrscht, begeben“, erläutert Prof. Robert Hube von der OCM Orthopädische Chirurgie München in Sendling. Die OCM ist bereits seit 2012 gemeinsam mit der Sana-Klinik als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert. Das Gütesiegel wird auf der Basis von regelmäßigen Qualitätsprüfungen durch die unabhängige EndoCert GmbH verliehen.

► Lange Haltbarkeit

Prof. Hube kann aus einem gewaltigen Erfahrungsschatz schöpfen. Jedes Jahr nimmt der Gelenkersatz-Spezialist etwa 1200 Eingriffe vor, etwa gleich viele an Knie und Hüfte. Einigen hundert Patienten setzt er in sogenannten Simultan-Operationen beidseitig Endoprothesen ein. Ferner gehören komplexe Wechsel-Operationen zu seiner Expertise. So nennt man Eingriffe, in denen künstliche Gelenke ersetzt werden – etwa deshalb, weil sich nach vielen Jahren ihre Verankerung im Knochen gelockert hat. Dies kommt aber nur selten vor. „Die Haltbarkeit moderner Endoprothesen – in der Fachsprache Standzeiten genannt – ist heute sehr gut. Viele Patienten kommen sogar über Jahrzehnte bestens damit zu recht“, weiß Prof. Hube, der größten Wert auf eine qualitativ hochwertige Versorgung legt. Nach Überzeugung des erfahrenen OCM-Spezialisten ist neben größter Sorgfalt auch ein zügiger Ablauf der OP entscheidend. „Wenn der Eingriff zu lange dauert, steigt das Risiko für Komplikationen“, sagt Prof. Hube und bezieht sich dabei auf die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien. Der versierte Operateur nennt ein konkretes Beispiel: „Wenn eine Simultan-OP länger als zwei Stunden dauert, dann erhöht sich unter anderem die Infektionsrate signifikant.“

► Höchstmaß an Sicherheit

Andererseits sorgen neben eingespielten Abläufen und Erfahrung minimalinvasive Zugänge und die Verwendung von bewährten Implantaten für ein Höchstmaß an Sicherheit. „Sinnvoll ist der Einsatz von Implantaten, die in vielen Zentren verwendet werden und überall gute Ergebnisse erzielt haben.“ Dabei kommen bei Gelenkersatz-Operationen am Knie immer öfter auch Teilprothesen zum Einsatz. Diese werden in der Fachsprache Schlittenprothesen genannt, Laien sprechen oft von einem halben künstlichen Kni. Es kommt vor allem dann infrage, wenn nur der innere Anteil des Kniegelenks sehr stark durch Arthrose geschädigt ist. „Mit einem Schlitten ist der Patient in der Regel beweglicher als mit einer Totalendoprothese“, erklärt Prof. Hube.

Unser
Experte

Dr. Manuel Köhne

Orthopädische Chirurgie München (OCM)
Steinerstraße 6
81369 München
Telefon: 089 / 20 60 82-0
E-Mail: team-koehne@ocm-muenchen.de
www.ocm-muenchen.de

► Wieder Sport & Lebensfreude

In dieser Familie ist der Sport zu Hause: Als leitender Mannschaftsarzt der deutschen Ski-Nationalmannschaft Alpin, Freestyle und Ski-cross betreut Dr. Manuel Köhne u. a. die deutschen Ski-Asse, und er lässt es gern selbst auf der Piste stauben. Diese Ski-Leidenschaft hat er von seinem Vater Helmut Köhne (73) geerbt, dem er vor drei Jahren ein künstliches Kniegelenk einsetzte. „Mein Vater hat es zurück zum Sport geschafft, wir gehen regelmäßig zusammen zum Wandern und zum Skifahren“, erzählt Familienmensch Köhne. Als Kniespezialist der Orthopädischen Chirurgie München (OCM) fokussiert er sich darauf, Patienten mit Kniebeschwerden wieder auf die Beine zu bringen, ihnen Bewegung und viel Lebensqualität zu ermöglichen. Neben seinem Steckenpferd Kreuzbandchirurgie (etwa 500 OPs) nimmt Köhne etwa 300 Gelenkersatz-Operationen pro Jahr vor, jedem fünften Patienten davon hilft er mit einer Teilprothese weiter. „Dabei wird nur der stark durch Arthrose geschädigte Anteil des Gelenks ersetzt, meist die Innenseite. Der andere Teil des Gelenks mit intaktem Knorpel bleibt erhalten“, erklärt Dr. Köhne. Experten sprechen – passend zum Wintersport – von einem Unischlitten, eine Totalendoprothese wird auch Doppelschlitten genannt.

► Individueller Comeback-Plan

Für viele Patienten ist es entscheidend, dass sie mit ihrer Prothese Sport treiben können. „Voraussetzung ist, dass das künstliche Knie mit schonender OP-Technik hochpräzise positioniert wird“, erläutert Dr. Köhne, der das Kniegelenk aus dem Effeff kennt. „Trotzdem ist jedes einzigartig und muss mit einem individuellen Plan behandelt werden, der auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten ist.“ In der Regel dauere es etwa vier bis sechs Monate, bis man wieder gut belastbar ist. Dazwischen liegen intensive Rehamassnahmen – „anfangs abschwellende Behandlungen und Beweglichkeitstraining, später Muskelaufbau sowie Kraft- und Ausdauertraining“, so der Knie-Spezialist, der auch vielen Leistungssportlern wie Skifahrern und Fußballern medizinisch den Weg zu alter Stärke ebnet.

► So gelingt der Weg zurück

„Wenn man wieder mit dem Sporteln anfängt, sollte das Gelenk nicht mehr geschwollen und gut beweglich sein. Eine Faustregel besagt, dass 110 Grad Beugung möglich und eine gute muskuläre Kontrolle vorhanden sein sollte.“ Bevor man die Sportschuhe schnürt, ist ein Kontrollbesuch beim Kniespezialisten ratsam – auch, um sich ein paar Tipps für ein Trainingsprogramm abzuholen. Generell seien Low-Impact-Sportarten ratsam – so nennt man Sportarten mit geringen Stoßbelastungen auf die Gelenke. Dazu zählen etwa Radeln, Schwimmen, Wandern oder Rudern. „Golfen gilt ebenfalls als Low-Impact-Sportart, verursacht aber mitunter Belastungswerte des vierfachen Körpergewichts“, weiß Dr. Köhne. „Belastendere Sportarten wie Skifahren oder Tennis sollte man am besten nur in Angriff nehmen, wenn man sie schon vor der OP regelmäßig ausgeübt hat.“

Unser
Experte

Prof. Dr. Thomas Kalteis

Orthopädische Chirurgie München (OCM)
Steinerstraße 6
81369 München
Telefon: 089 / 20 60 82-0
E-Mail: team-kalteis@ocm-muenchen.de
www.ocm-muenchen.de

► Große Erfahrung und Sorgfalt

Mit mehr als 10 000 Gelenkersatzoperationen seit Beginn seiner Tätigkeit und aktuell über 800 Ersatzoperationen an Hüft- und Kniegelenken pro Jahr gehört Prof. Thomas Kalteis zu den erfahrensten Endoprothetikern Deutschlands. Dabei eilt ihm der Ruf eines Perfektionisten voraus, der Sorgfalt zum obersten Gebot erhebt. Als chirurgischen Grundlagen für seine Spezialisierung dient die Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie an der LMU München, nachfolgend die weitere Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Universität Regensburg. In dieser Zeit wurden seine Forschungsarbeiten zum Gelenkersatz mit mehreren Wissenschaftspreisen ausgezeichnet. Seit über zehn Jahren ist Prof. Kalteis nunmehr leitender Arzt der OCM (Orthopädische Chirurgie München) und bietet in diesem Expertenzentrum Gelenkersatz mit mehreren Wissenschaftspreisen ausgezeichnet. Seit über zehn Jahren ist Prof. Kalteis nunmehr leitender Arzt der OCM (Orthopädische Chirurgie München) und bietet in diesem Expertenzentrum Gelenkersatz mit mehreren Wissenschaftspreisen ausgezeichnet.

► Darauf kommt's bei der OP an

Zuallererst muss die Indikation zur OP stimmen. Bei einer Hüft- oder Kniearthrose sollte zunächst immer der Versuch einer intensiven konservativen Behandlung unternommen werden, um die durch den Gelenkverschleiß verursachten Beschwerden zu lindern. Erst wenn eine konservative Therapie über mehrere Monate nicht ausreicht und die Lebensqualität durch Schmerzen und Funktionsverlust stark beeinträchtigt ist, sollte der Gelenkersatz in Betracht gezogen werden. Bei der OP selbst helfen große Erfahrung des Operateurs und des Operationsteams, den allerhöchsten Qualitätsansprüchen gerecht zu werden. Innovative Operationstechniken und moderne Implantate können bei hohen Eingriffszahlen schnell etabliert werden. Ein großes Implantatportfolio an einem Endoprothesenzentrum ermöglicht eine individuelle Versorgung und Wiederherstellung der patientenspezifischen Anatomie. Dabei wird die Qualität der Versorgung Jahr für Jahr durch die unabhängige EndoCert GmbH geprüft und dokumentiert. Minimalinvasive, gewebeschonende Zugänge und moderne Nachbehandlungsprogramme ermöglichen den Patienten, schon am Operationstag die ersten Schritte zu gehen. Duschen, Anziehen und Treppensteigen sind häufig schon nach zwei Tagen möglich. Die Dauer der stationären Behandlung richtet sich nach Allgemeinzustand und Mobilisationsgrad der Patienten. Die weiteren Heilungsprozesse werden durch ambulante oder stationäre Reha-Maßnahmen unterstützt.

► Innovation mit Augenmaß

„Der Austausch mit unseren Kollegen im In- und Ausland auf Fachkongressen oder in den Operationssälen hilft uns, Weiterentwicklungen zu begleiten, zu hinterfragen oder frühzeitig aufzugreifen“, erläutert Prof. Kalteis und betont: „Exzellente Endoprothetik entsteht da, wo die Balance zwischen bewährten Behandlungsmethoden und sinnvoller Innovation gefunden wird.“



73 JAHRE

sind die
Patienten im
Durchschnitt
alt, wenn sie in
Deutschland
ein künstliches
Hüftgelenk
eingesetzt
bekommen.



92

PROZENT

aller Knieprothesen sind auch 15 Jahre nach der OP fest im Knochen verankert. Viele halten noch länger.

Unser Experte



Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri

Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri
Medizinisches Versorgungszentrum im Helios
Helene-Weber-Allee 19, 80637 München
Telefon: 089 / 159 27 70
E-Mail: info@mvz-im-helios.de
www.mvz-im-helios.de

► Schlitten-Prothese fürs Knie

Wenn es um den Teilgelenkersatz im Knie geht, ist meistens von einer Schlitten-Prothese die Rede. Dabei wird, vereinfacht erklärt nur das halbe Knie erneuert – häufig der innere (mediale), seltener der äußere (laterale) Anteil. Aber nur selten wird die Kniescheiben-Teilprothese erwähnt. „Leider wissen viele Patienten gar nicht, dass es diese Möglichkeit gibt. Das ist schade, denn gerade jüngeren Menschen mit einem bestimmten Erkrankungsbild kann diese Variante ein komplettes künstliches Knie ersparen“, weiß Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri vom MVZ im Helios am Olympiapark. Der erfahrene Operateur hat sich neben dem klassischen Gelenkersatz an Hüfte und Knie vor allem auf die komplexe Kniescheiben-Chirurgie spezialisiert.

► Veränderte Gelenk-Geometrie

Manche Menschen kommen mit einer Fehlstellung des Patellofemoralgelenks auf die Welt, auf Medizinerdeutsch Trochleadyplasie genannt. Genauer gesagt ist bei ihnen das knöcherne Gleitlager (Fachbegriff Trochlea) nicht richtig geformt. Die Trochlea kann man sich wie eine Art Rinne im Oberschenkelknochen vorstellen. Darin sitzt die Kniescheibe (Patella). Bei einer Fehlstellung passt die Geometrie des Gelenks nicht mehr und so kommt es zu einem Knorpelschaden. „Wenn dieser Defekt noch nicht zu groß ist, lässt sich das Problem mit einem Teilgelenkersatz lösen. Dabei werden die Rückseite der Kniescheibe und die Gleitfläche am Oberschenkelknochen praktisch überkront. Die Implantate sind etwa sieben Zentimeter lang“, erläutert Professor Keshmiri. Er zählt zu den wenigen Experten, die diese Variante des Gelenkersatzes anbieten und relativ häufig durchführen. Seine Patienten sind in der Regel zwischen 30 und 50 Jahre alt. „Oft haben sie diese Fehlstellung an beiden Kniegelenken. Wenn die anderen Gelenkabschnitte noch intakt sind, profitieren sie sehr stark von den Kniescheiben-Teilprothesen. „Um das Gelenk retten zu können, ist es sehr wichtig, dass Betroffene frühzeitig zu einem Spezialisten gehen“, rät Keshmiri.

► Was bei der Operation passiert

Die Operation dauert etwa 45 Minuten. Dabei werden die Kniescheiben-Rückseite und die Trochlea-Rinne mit kleinen Implantaten aus Kunststoff überkront. Der Hautschnitt ist mit etwa fünf bis sechs Zentimetern deutlich kleiner als bei einer Vollprothese (zehn bis zwölf Zentimeter). „Der Heilungsprozess geht in der Regel schneller, weil der Großteil des Kniegelenks nicht angetastet wird“, berichtet Prof. Keshmiri. Nach etwa zwei Wochen darf der Patient das Bein wieder voll belasten, nach etwa sechs Wochen ist auch Sport wieder möglich. Für Patienten mit Knorpelschäden nach Unfällen ist die Operation allerdings nicht geeignet. Für sie stehen andere moderne Techniken zur Verfügung, etwa „minced cartilage“. Dabei werden die beschädigten Knorpelanteile während der OP zerkleinert, mit einem Eigenblut-Extrakt vermischt und in Form einer zähflüssigen Masse in den Knorpeldefekt gefüllt. hoe

Unser Experte



PD Dr. Johannes Schauwecker

Orthopädiezentrum München Ost (OZMO)
Denninger Str. 15, 81679 München-Bogenhausen
Münchener Str. 14, 85540 Haar
Telefon: 089 / 414 14 34-64
E-Mail: info@oz-mo.de
www.oz-mo.de

► Die Lebensqualität verbessern

Auch wenn weit über 90 Prozent der Patienten mit dem Ergebnis ihres Gelenkersatzes sehr zufrieden sind, handelt es sich beim Einsatz künstlicher Gelenke um anspruchsvolle Operationen, die gut überlegt sein sollten. „Alles entscheidend sind der Leidensdruck der Patienten und ihre damit verbundene Lebensqualität“, sagt Privatdozent Dr. Johannes Schauwecker, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, der schon knapp 5000 künstliche Gelenke eingesetzt hat. 14 Jahre lang hat er im Uniklinikum rechts der Isar – zuletzt als leitender Oberarzt für Gelenkersatz – gearbeitet. Seit 2017 ist der zertifizierte Spezialist für Hüft- und Knieendoprothetik Partner im Orthopädiezentrum München Ost. Seit 2022 ist er ärztlicher Leiter der Hauptabteilung für Orthopädie in der Dr. Lubos Klinik München.

► Auf Augenhöhe mit Patienten

Seine Verantwortung fängt schon lange vor der Operation an. Neben der fachlichen Kompetenz und Erfahrung des Operateurs ist für viele Patienten die menschliche Komponente und Betreuung von großer Bedeutung. Dr. Schauwecker achtet sehr darauf, mit seinen Patienten auf Augenhöhe umzugehen: „Mir ist es extrem wichtig, alle Fragen offen und ehrlich zu beantworten.“ Dies gilt auch für kritische Punkte. „Ich sage auch mal Nein, wenn ein Eingriff aus meiner Sicht noch nicht notwendig ist.“ Seine Patienten liegen ihm am Herzen: „Ich lege großen Wert darauf, meine Patienten nicht nur individuell zu beraten und zu operieren, sondern sie auch bei täglichen Visiten nach der OP bis zu den Nachsorgeuntersuchungen persönlich zu betreuen“, so Dr. Schauwecker. Sein größtes Lob? „Einige Patienten haben mir nach der Operation sogar Dankesbriefe geschrieben“, freut sich der Orthopäde.

► Das Fast-Track-Konzept

Bei den Operationen setzt Dr. Schauwecker auf eine gute Qualität der Implantate und das Fast-Track-Konzept mit schonenden und minimalinvasiven OP-Methoden, das insbesondere in der Hüft- und Knie-Endoprothetik zum Einsatz kommt. Schnellere Erholung, bessere Genesung, beschleunigter Heilungsverlauf und damit weniger Komplikationen wie Thrombosen und Wundinfekte gehören zu den Vorteilen des Verfahrens. „Da von Beginn an voll belastet werden darf, sind die Patienten schnell wieder selbstständig und schon am ersten Tag nach der OP wieder mobil.“

► Endlich wieder Sport treiben

Dank dieser Operationsmethoden und deutlich verbesserten Implantat-Materialien sind viele Sportarten wie Tennis, Skifahren oder Golf nach der OP und Reha wieder nahezu problemlos möglich“, weiß der Endoprothetiker. „Gefährlich ist in der Regel nicht die ausgetübte Sportart selbst, sondern das Verletzungsrisiko. Daher gilt es bei allen mit Hüft- oder Knieprothese betriebenen Sportarten, das Sturzrisiko zu minimieren. Aus diesem Grund rate ich von Kontaktsportarten wie z.B. Fußball oder Kampfsport ab.“ vw

Unser Experte



PD Dr. Andreas Burkart

Gelenkzentrum München
Rosenkavalierplatz 10
81925 München
Telefon: 089 / 28 86 25
E-Mail: praxis@gelenkzentrum-muenchen.de
www.orthopaedie-zentrum-muenchen.de

► Neues Kniegelenk notwendig?

Die Volkskrankheit Arthrose stellt nach wie vor eine therapeutische Herausforderung dar. Der Verschleiß des Kniegelenkknorpels kann infolge von Fehlbelastungen, Fehlstellungen (X- oder O-Beinen), Unfällen, Meniskusverletzungen und Voroperationen sowie durch Entzündungen des Kniegelenkes oder Rheumaerkrankungen auftreten. „Wir versuchen immer, den Einsatz einer Knieprothese so lange wie möglich hinauszuzögern – aber nur, solange es für den Patienten sinnvoll ist“, erklärt Privatdozent Dr. Andreas Burkart vom Gelenkzentrum München. Konservative Behandlungsmaßnahmen wie Physiotherapie, Schmerzmedikation und gezielte Injektionen können oft über längere Zeit eine deutliche Linderung der Beschwerden bringen. Doch wenn diese Maßnahmen nicht mehr helfen und die Schmerzen unerträglich werden, stellt sich die Frage: Was nun?

► Risiken durch Verzögerung

Insbesondere bei jüngeren Patienten unter 50 Jahren steht die gelenkerhaltende Therapie an erster Stelle. Hier wird alles daran gesetzt, das natürliche Gelenk so lange wie möglich zu erhalten. „Trotzdem gibt es auch in dieser Altersgruppe Fälle, in denen eine Knieprothese die einzige Möglichkeit ist, wieder ein schmerzfreies Leben zu führen“, so Dr. Burkart. Bei Patienten zwischen 50 und 60 Jahren bleibt die konservative Therapie vorrangig, solange sie eine ausreichende Verbesserung der Beschwerden bringt. „Wenn jedoch trotz aller Bemühungen keine Beschwerdefreiheit erreicht wird, macht es keinen Sinn, auf eine Operation zu verzichten, da die Lebensqualität stark sinkt“, betont der Experte. Hier kann eine Knieprothese wahre Wunder bewirken. Oft unterschätzen Patienten die Risiken, die mit einer zu langen Verzögerung der Operation einhergehen, wie zum Beispiel die Bildung eines Schmerzgedächtnisses oder eine zunehmende Bewegungseinschränkung, die eine spätere Operation erschweren.

► Mobilität bis ins hohe Alter

Ab dem 70. Lebensjahr wird die Indikation für eine Knieprothese großzügiger gestellt. „Viele ältere Patienten haben Ängste vor der Operation, weil sie denken, dass sie in ihrem Alter nicht mehr von dem Eingriff profitieren“, berichtet Dr. Burkart. Doch gerade bei älteren Menschen kann der Verzicht auf eine Knieprothese fatale Folgen haben. Die Schmerzen nehmen weiter zu, die Beweglichkeit schwindet, und es besteht die Gefahr, dass die Betroffenen komplett gehunfähig und pflegebedürftig werden. „Die Ergebnisse sind bei älteren Patienten meist sehr gut, und eine Knieprothese kann die Lebensqualität erheblich verbessern“, so Dr. Burkart. Dank der Fortschritte in der Endoprothetik wie schonendere OP-Techniken und individuell angepasste Implantate, sind die Risiken eines Eingriffs heute deutlich geringer als früher. Selbst bei Patienten über 80 Jahren lohnt es sich also, die Option einer Operation in Betracht zu ziehen, um Mobilität und Selbstständigkeit zu bewahren. hoe

Unser Experte



Dr. Thomas Löffler

Weilheimer Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Johann-Baur-Straße 4
82362 Weilheim
Telefon: 0881 / 188-593
E-Mail: zmc-info@kh-gmbh-ws.de
www.meinkrankenhaus2030.de

► So hilft die Robotik

In der Kniegelenks-Endoprothetik ist mit der Robotik in den vergangenen Jahren eine neue Ära eingeläutet worden. „Diese Technologie ermöglicht es uns, für unsere Patienten noch bessere Ergebnisse zu erzielen. Das Knie ist komplex. Es erfordert eine individualisierte Herangehensweise. Dabei hilft uns der Roboter enorm weiter. Mit seiner Unterstützung können wir die Prothese hochpräzise an die Beinachse des Patienten anpassen, sie praktisch maßschneidern“, berichtet Dr. Thomas Löffler. Der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Weilheimer Krankenhaus gehört zu den Robotik-Pionieren in der Endoprothetik. Er nutzt dabei den OP-Roboter Mako. Mit seinem eingespielten Team hat der erfahrene Operateur bereits fast 1500 künstliche Kniegelenke eingesetzt. Momentan versorgen die Spezialisten jedes Jahr etwa 300 bis 350 Patienten mit Knie-Prothesen. Damit zählt Weilheim zu den großen Mako-Robotikzentren in Deutschland. „In der Primärendoprothetik am Knie, also beim erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Gelenks, nutzen wir die Robotik standardmäßig.“

den amerikanischen und auch aus den australischen Endoprothetikregistern zeigen, dass die Komplikationsrate bei Schlittenprothesen unter Einsatz des Mako-Roboters deutlich geringer ist.“ Inzwischen erhalte etwa jeder vierte bis fünfte Kniepatient im Gelenkersatz-Zentrum des Weilheimer Krankenhauses einen Teilgelenkersatz, berichtet Dr. Löffler.

► OPs auch an Hüfte

Nachdem der Mako-Roboter bei Knie-Operationen bereits weltweit einen hervorragenden Ruf genießt, kommt er zunehmend auch beim Gelenkersatz an der Hüfte zum Einsatz. Allerdings nutzen ihn Dr. Löffler und sein Team nur in ausgewählten Fällen – beispielsweise bei schweren Hüftfehlstellungen (Dysplasien) oder nach größeren Versteifungsoperationen an der Wirbelsäule. „In solchen Fällen können wir beispielsweise die Beckenkipfung noch exakter nachempfinden und dadurch eine bessere Funktionalität der Prothese erreichen“, erklärt Dr. Löffler. „Bei den meisten Hüft-Operationen können wir unseren Patienten jedoch auch ohne Robotik hervorragend helfen.“ Der Hintergrund: Die Zufriedenheitswerte bei den Patienten mit einem künstlichen Hüftgelenk ist extrem hoch.

► Teilgelenkersatz

Immer öfter setzen die Weilheimer Gelenkersatz-Profis sogenannte Unischlitten ein – so wird in der Fachsprache der Teilgelenkersatz genannt. „Dabei tauschen wir nur jene Hälfte des Kniegelenks aus, die von Arthrose stark geschädigt ist – meist die Innenseite“, erläutert Dr. Löffler. Laien sprechen von einem „halben künstlichen Knie.“ Diese Lösung wird insbesondere bei jüngeren und sportlich ambitionierten Patienten immer beliebter. Zum einen, weil sie mehr Beweglichkeit zulässt. Zum anderen, weil sich in den letzten Jahren die Ergebnisse weiter verbessert haben. „Beim Einsetzen von Schlittenprothesen bietet uns der Mako unter anderem den Vorteil, dass wir die Spannung des Innenbands noch besser berücksichtigen können. Dies hilft uns dabei, die Funktion des neuen Gelenks zusätzlich zu optimieren“, erläutert Dr. Löffler. „Daten aus

► Tipps zur OP

Trotz der enormen Fortschritte in der Endoprothetik will der richtige Zeitpunkt für eine Gelenkersatz-Operation wohlüberlegt sein. Dazu rät Dr. Löffler seinen Patienten, gut in sich selbst hineinzuhören. „Jeder muss für sich die Frage beantworten, wie viel Lebensqualität die Arthrose-Erkrankung ihm bereits genommen hat. Man muss nicht sofort nach der Diagnose Arthrose an eine OP denken. Zunächst kann man es etwa mit Physiotherapie, Kortison- oder Hyaluronsäureinjektionen versuchen. Wenn diese allerdings keine Linderung mehr verschaffen, sollte man auch nicht zu lange mit der OP warten.“ Die meisten Patienten kämen bereits nach drei Monaten gut mit ihrem neuen Knie zurecht. „Und auch danach sind oft noch viele Verbesserungen drin.“ bez

Unser Experte



PD Dr. Fabian Blanke

Schön Klinik München Harlaching
Harlachinger Straße 51
81547 München
Telefon: 089 / 62 11 - 20 21
E-Mail: fblanke@schoen-klinik.de
www.schoen-klinik.de/muenchen-harlaching

► Mini-Prothesen fürs Knie

Bei Knorpelschäden muss nicht immer eine vollständige Knieprothese eingesetzt werden. PD Dr. Fabian Blanke, Oberarzt und Leiter der rekonstruktiven Kniechirurgie der Schön Klinik München Harlaching und Mannschaftsarzt der deutschen Eishockey-Nationalmannschaft, ist Spezialist für operative Knorpeltherapien, inklusive sogenannter Mini-Prothesen. „Diese Mini-Implantate ermöglichen eine moderne und minimal-invasive Methode, bei der nur der beschädigte Teil des Gelenks ersetzt wird, ohne die natürliche Bewegungsfähigkeit des Knies zu beeinträchtigen“, erklärt er. Durch kleine Schnitte wird der defekte Bereich behandelt, was den Heilungsprozess im Vergleich zu herkömmlichen Prothesen erheblich verkürzt. Das Kniegelenk muss dabei nicht komplett geöffnet werden.

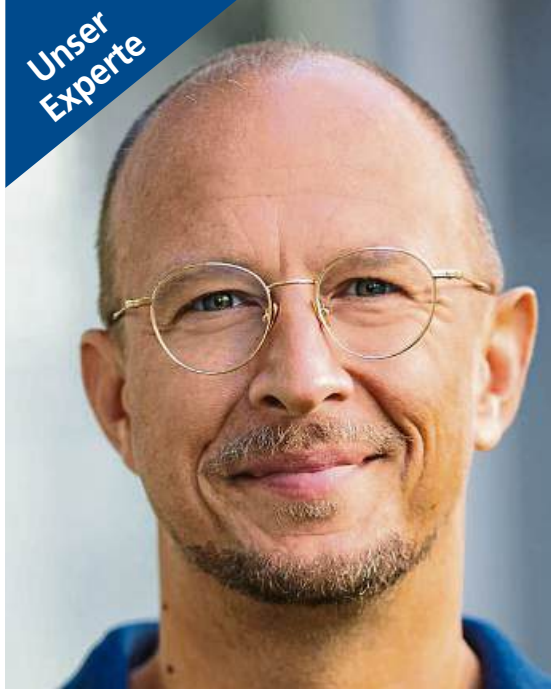
► Begrenzter Schaden

Die Entscheidung, eine Mini-Prothese zu verwenden, erfordert eine präzise Abwägung. „Nicht jeder Patient ist für diese Methode geeignet. Es muss individuell geprüft werden, ob der Rest des Kniegelenks gesund ist“, betont Dr. Blanke. Besonders bei lokal begrenzten Knorpelschäden, die durch freiliegende Nervenzellen am darunterliegenden Knochen Schmerzen verursachen, können Mini-Prothesen eine elegante Lösung darstellen. „Sie sind ideal für kleinere Defekte und wenn Knorpeltransplantationen, beispielsweise bei älteren Patienten, keinen Sinn mehr machen, da das Regenerationspotenzial für eine erfolgreiche Heilung fehlt“, erklärt der erfahrene Experte. Bei stark abgenutzten Menisken oder großflächigen Knorpelschäden sei hingegen oft eine uni- oder bikondyläre Vollprothese notwendig.

► Biologisch intaktes Rest-Knie

Mini-Prothesen lassen den Großteil des Knies biologisch intakt. „Der größte Vorteil dieser Technik ist, dass das natürliche Kniegefühl erhalten bleibt, was für die Lebensqualität der Patienten entscheidend ist“, erklärt Dr. Blanke. Die Implantation der Mini-Prothese ist ein verhältnismäßig kurzer Eingriff, der oft nur eine halbe bis dreiviertel Stunde dauert. Nach dem Eingriff können die Patienten in der Regel bereits nach wenigen Tagen das Krankenhaus verlassen. „Die Implantate sind voll belastbar und es sind keine zusätzlichen Hilfsmittel nötig, was den Heilungsprozess deutlich erleichtert“, betont Dr. Blanke. Festzuhalten bleibt: „Nicht jeder Patient mit einem Knorpelschaden kann von einer Mini-Prothese profitieren. Der Schaden darf eine bestimmte Größe nicht überschreiten und das umliegende Knorpelgewebe muss gesund sein, um ein gutes Ergebnis zu erzielen.“ Aber auch falls eine Mini-Prothese nicht möglich ist und die Wahl am Ende auf eine Vollprothese fällt: Bei diesen OPs arbeiten Dr. Blanke und seine Kollegen in der Schön Klinik München Harlaching robotergestützt. Er erklärt: „Das hochmoderne CORI-System ermöglicht im OP die präzise Vermessung, Planung und Durchführung eines auf die individuelle Anatomie des Patienten abgestimmten Kniegelenkersatzes.“ hoe

Unser Experte



Dr. Dean Sobczyk



Orthopädische Praxisklinik Gräfelfing
Bahnhofstraße 5
82166 Gräfelfing
Tel: 089 / 898 20 20 30
E-Mail: info@orthopraxis-graefelfing.de
www.lhreProthese.de

► Spezialist aus Gräfelfing

Der Ersatz eines Knie- oder Hüftgelenks ist ein großer operativer Eingriff, der bei vielen Patienten Ängste oder zumindest eine Anspannung hervorruft. Neben fachlicher Kompetenz und Erfahrung ist daher ein vertrauensvolles Verhältnis zum behandelnden Arzt besonders wichtig. Dr. Dean Sobczyk, Spezialist der Orthopraxis in Gräfelfing, ist spezialisiert auf die Behandlung von Knie- und Hüftgelenken. Er legt großen Wert auf persönliche Betreuung: „Unsere Patienten erhalten eine professionelle Versorgung wie in einem großen Endoprothetikzentrum, jedoch bleibt die gesamte Behandlung in einer Hand“, betont er. Vom ersten Beratungsgespräch bis zur Nachsorge begleitet er seine Patienten persönlich. Vor einem Eingriff erfolgt eine umfassende Vorbereitung in der Praxis, während die Operation in der Wolfartklinik in Gräfelfing von Dr. Sobczyk selbst durchgeführt wird. Auch die Nachsorge wird individuell abgestimmt. „Die Wolfartklinik ist für ihre Wohlfühlatmosphäre bekannt“, erklärt Dr. Sobczyk. Nach der Rehabilitation kehren die Patienten zur Nachuntersuchung in seine Praxis zurück.

► Schmerzfreier Alltag als Ziel

Dr. Dean Sobczyk, gebürtiger Münchner, hat seine Fachkenntnisse in mehreren angesehenen Kliniken erworben, darunter als langjähriger Oberarzt im Klinikum der Barmherzigen Brüder. In der Wolfartklinik, die über ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung verfügt, führt er als Senior-Hauptoperateur die Eingriffe durch. Seine Erfahrung bestätigt das Ergebnis zahlreicher Studien: Der Einbau eines künstlichen Hüftgelenks ist eines der erfolgreichsten OP-Verfahren überhaupt - nach 20 Jahren funktionieren noch mehr als 90 Prozent der künstlichen Hüftgelenke gut. „Dabei ist eine minimalinvasive Technik entscheidend, um die Muskulatur zu schonen und Gewebeschäden zu minimieren“, erläutert Dr. Sobczyk. Dies fördert eine schnelle Mobilisation nach der Operation. Wichtig sei auch, dass der Patient nach der OP aktiv den Heilungsprozess unterstützen kann. „Unser Ziel ist es, den Patienten wieder in ein schmerzfreies Leben, auch im sportlichen Bereich, zurückzuführen.“ Dennoch ist Geduld gefragt: „Ich erinnere meine Patienten stets daran, dass es nicht darum geht, in der Reha als Erster die Treppen in den fünften Stock zu erklimmen, sondern langfristig den Alltag schmerzfrei zu bewältigen.“

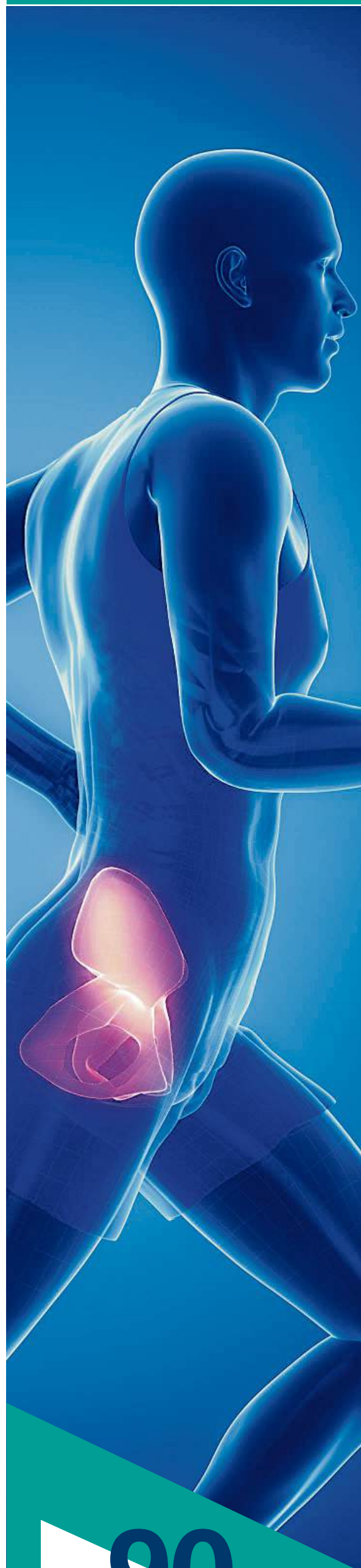
► Nachhaltige Zufriedenheit

Dr. Dean Sobczyk betont, dass seine Patienten in der Regel nach etwa sechs Wochen wieder vollständig selbstständig ihren Alltag meistern können. „Nach etwa drei Monaten können Hüftpatienten wieder sportliche Aktivitäten aufnehmen, bei Knieprothesen erfolgt dies meist etwas später“, fügt er hinzu. Dabei steht sein Versprechen, dass er persönlich solange an ihrer Seite bleibt, bis beide mit dem Ergebnis vollkommen zufrieden sind: „Wir sehen uns so lange, bis sowohl der Patient als auch ich mit dem neuen Gelenk glücklich sind.“ hoe



30 PROZENT

aller Frührentner haben ihren Job infolge von Arthrose aufgegeben.



90 GRAD

Stärker sollten Gelenkersatz-Patienten ihre Hüfte nach der Operation zunächst nicht beugen. Dazu raten Reha-Spezialisten.

Unser
Experte



Dr. Dominikus Hausmann

OZB Orthopädisches Zentrum Bogenhausen
Richard-Strauss-Straße 82, 81679 München
Telefon: 089 / 38 03 31 86
E-Mail: praxis@ozb-muenchen.de
www.ozb-muenchen.de
www.clinic-dr-decker.de

► Bestmögliche OP-Strategie

„Man operiert kein Röntgenbild, man operiert immer einen Menschen“, betont Dr. Dominikus Hausmann. Er ist seit sieben Jahren Partner und renommierter Facharzt am Orthopädischen Zentrum Bogenhausen (OZB) – zusammen mit seinen Kollegen hat er sich vor allem auf die Hüft- und Knieendoprothetik spezialisiert. Für ihn steht die Verantwortung gegenüber dem Patienten im Vordergrund: „Jeder Eingriff ist individuell und erfordert eine präzise Strategie. Wir Chirurgen analysieren jeden Fall im Detail, um die bestmögliche OP-Strategie zu entwickeln“, erklärt Dr. Hausmann. Früher spielte er auch mit dem Gedanken an eine Karriere in der Luftfahrt. Heute vergleicht er seine Arbeit gerne mit der eines Piloten: „Bevor ein Flugzeug startet, gibt es viele Checklisten und Sicherheitskontrollen – und so gehen wir Chirurgen vom OZB auch vor.“ Dr. Hausmann operiert an mehreren renommierten Kliniken – darunter auch in der Clinic Dr. Decker am Englischen Garten in München-Schwabing, ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum.

► Experte für AMIS-Methode

„Ich arbeite gerne handwerklich“, sagt der Hüft- und Kniespezialist, „ich sehe es als meine Berufung, Menschen zu helfen und ihre Lebensqualität zu verbessern.“ Seine Begeisterung für Präzision zeigt sich besonders bei der AMIS-Methode (Anterior Minimally Invasive Surgery), die er bei der Hüftendoprothetik anwendet. Diese minimalinvasive Technik ermöglicht einen Zugang zur Hüfte von vorne, bei dem die Muskeln des Hüftgelenks komplett geschont werden. Genaues Präparieren, exakte Schnittebenen und Winkelgrade sind hierbei entscheidend. „Das Ergebnis ist beeindruckend: Viele meiner Patienten können bereits am Tag der OP aufstehen und laufen“, erklärt er. „Früher dauerte es oft Monate, bis Patienten nach einer herkömmlichen Hüftoperation ein ähnliches Niveau erreichten“, erinnert sich Hausmann. Heute profitieren die Patienten nicht nur von einer schnelleren Genesung, sondern auch von weniger Schmerzen.

► Präzision in der Hüft-Chirurgie

Dr. Hausmann begann seine Karriere in der Allgemeinchirurgie in der Schweiz, doch seine Leidenschaft fand er in der Endoprothetik, vor allem auch durch die AMIS-Technik. „Als Assistenzarzt in der Orthopädie hatte ich anfänglich gewisse Vorbehalte gegenüber der Hüftchirurgie“, gibt er zu. „Die Eingriffe wirkten früher sehr grobschlächtig.“ Die AMIS-Methode hat seine Sichtweise verändert. Hier erkannte er, dass auch in der Hüftchirurgie Präzision entscheidend ist. „Jeder Schritt muss exakt ausgeführt werden. Wenige Grad Abweichung können den Erfolg maßgeblich beeinflussen“, erklärt Dr. Hausmann. Seit 2014 operiert der Chirurg Hüften fast nur noch mit der AMIS-Methode, über 3000 OPs waren es bisher. Als erfahrener Spezialist ist Dr. Dominikus Hausmann inzwischen auch AMIS-Referenzarzt und Ausbilder – und von so viel Expertise profitieren natürlich vor allem auch seine Patienten. hoe

Unser
Experte



Dr. Werner Hettwer

OZB Orthopädisches Zentrum Bogenhausen
Richard-Strauss-Straße 82, 81679 München
Telefon 089 / 38 03 31 86
E-Mail: praxis@ozb-muenchen.de
www.ozb-muenchen.de
www.clinic-dr-decker.de

► Internationale Erfahrung

Seine breite Expertise in der Individual-Endoprothetik und seine umfassende internationale Erfahrung machen Dr. Werner Hettwer zu einem herausragenden Experten für orthopädische Chirurgie. Dr. Hettwer ist gebürtiger Oberbayer und stammt aus Erding. Nach Medizinstudium in München, London, Brüssel und Lausanne und Facharztausbildung in Deutschland, Norwegen, Australien, England und den USA absolvierte er weitere Spezialausbildungen in den Fachbereichen Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Tumororthopädie und komplexer Endoprothetik. Vor allem aufgrund seiner Erfahrungen als zertifizierter Tumororthopäde an der Uniklinik in Kopenhagen beschäftigt sich Dr. Hettwer schon lange mit maßgeschneiderten Patientenlösungen und individuellen OP-Planungen, die er jetzt auch an der Clinic Dr. Decker zum Wohle seiner Patienten einsetzt: „Ich drehe an allen Stellschrauben, um ein perfekt passendes Implantat einzusetzen und hiermit verbundene Risiken zu minimieren“, sagt der Endoprothesen-Spezialist.

► Individuelle Schnittblöcke

Um eine Prothese, etwa am Knie, perfekt einzupassen, ist es essenziell, die zerstörte Gelenkoberfläche genauso zu ersetzen, dass das Implantat die für den jeweiligen Patienten normale Gelenkkonfiguration exakt wiederherstellt. Mit computergestützten Analyse- und 3D-Druckverfahren ist es möglich, individuell für jede OP speziell an den einzelnen Patienten angepasste Kunststoff-Schnittblöcke anzufertigen, welche die Knochenschnitte präzise in den Patienten übertragen. In Zusammenarbeit mit den Firmen MobeLife, Materialise, 3D-Side, LimaCorporate und Medacta entwickelt und optimiert Dr. Hettwer seit gut zehn Jahren 3D-Schnittblöcke. „Perfekt an anatomische Gegebenheiten angepasste 3D-Schnittblöcke sind die ideale Ergänzung zu minimal-invasiven OP-Verfahren, wie wir sie am OZB seit langem favorisieren, wie z.B. die AMIS-Technik an der Hüfte oder den Mini-mid Vastus-, bzw. Sub-Vastus-Zugang am Knie“, sagt Dr. Hettwer.

► Perfekter Sitz dank 3D-Modell

Seine Patienten versorgt er mit maßgeschneiderten OP-Lösungen, für die er im Vorfeld das Knochenprofil analysiert und entsprechende 3D-Modelle erstellen lässt. „Dies ermöglicht eine wirklich patientenspezifische Versorgung – während früher eher der Knochen an das Implantat angepasst wurde, analysiere ich zuvor den Knochen und passe dann das Implantat so individuell wie möglich an diesen an“, sagt Dr. Hettwer. Zudem platziert er das Implantat vor der OP virtuell am Computer und kann so in allen Ebenen genau simulieren, wie sich die Prothese später im Patienten bewegt. „Ist ein modernes Implantat optimal positioniert, funktioniert es nicht nur besser, sondern es hält auch bedeutend länger als oft vermutet, da es sich so weniger abnutzt“, weiß Dr. Hettwer. „Sorgen vor begrenzter Haltbarkeit und einer später drohenden Wechsel-OP sind somit in der Regel eher unbegründet.“ svs

Unser
Experte



Dr. Christoph Buchhold

OZB Orthopädisches Zentrum Bogenhausen
Richard-Strauss-Straße 82, 81679 München
Telefon 089 / 38 03 31 86
E-Mail: praxis@ozb-muenchen.de
www.ozb-muenchen.de
www.clinic-dr-decker.de

► Der richtige Zeitpunkt

Nicht jeder, in dessen Röntgenbild eine Arthrose zu sehen ist, muss gleich operiert werden. „Der richtige Zeitpunkt für einen Gelenkersatz an Knie oder Hüfte ist bei jedem Patienten ein anderer“, weiß der Münchner Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Christoph Buchhold. „Wir können heute mit Orthesen, Hyaluronsäure oder Eigenbluttherapie den Zeitpunkt über Jahre hinauszögern. Doch für viele kommt dennoch irgendwann der Punkt, an dem die Einschränkungen die Lebensqualität erheblich reduzieren.“

► AMIS-Technik: Schneller fit

Dr. Buchholds Schwerpunkt ist neben der Implantation von Knie-Prothesen die Implantation von Hüftgelenk-Prothesen mit der AMIS-Technik (Anterior Minimally Invasive Surgery). „Eine sehr schonende, aber anspruchsvolle minimalinvasive Technik, mit der Hüft-Prothesen mit geringem Blutverlust eingebracht werden können“, so der Experte. Dabei wird die Prothese über einen kleinen Hautschnitt an der Vorderseite des Oberschenkels eingesetzt, um Schmerzfreiheit und bessere Beweglichkeit zu erreichen. Der große Vorteil: Bei dieser OP-Methode werden weder Muskeln noch Sehnen oder Bänder durchtrennt, auch die Muskelnerven werden nicht verletzt. Die Muskeln werden lediglich zur Seite geschoben, und die Gelenkkapsel an den entscheidenden Stellen nicht geschwächt. „Die Operation dauert nur 40 bis 60 Minuten. In der Regel können die Patienten noch am OP-Tag die ersten Schritte gehen und die Klinik nach fünf Tagen verlassen.“ Rund 300 Hüft-OPs führt der Spezialist mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ pro Jahr durch. Seit 2020 ist er Partner im Orthopädischen Zentrum Bogenhausen (OZB) und operiert in der renommierten Clinic Dr. Decker in Schwabing. Wichtig ist, die optimale Lösung für jeden Patienten zu finden. Dazu gehört die umfassende Untersuchung und Diagnostik mit den klassischen Röntgenbildern und wenn nötig auch mit aufwendigen 3D-Planungen. „Falls erforderlich können wir z. B. bei anatomischen Veränderungen oder nach vorangegangenen Hüft-Operationen auch individuell gefertigte Prothesen einsetzen.“

► Vertrauen ist sehr wichtig

„Gut 80 Prozent meiner Patienten können auf eine stationäre Reha-Maßnahme verzichten“, so der Orthopäde. Nach einer AMIS-OP sind normalerweise zweimal pro Woche Physiotherapie und Lymphdrainage ausreichend. Eine umfassende Beratung und Vertrauen sind Dr. Buchhold extrem wichtig. Deshalb kümmert er sich von der ersten Untersuchung über die OP und Visiten im Krankenhaus bis zur Nachsorge um seine Patienten. „Der Patient braucht nicht nur einen guten Chirurgen, der die OP-Techniken beherrscht. Er braucht auch einen Partner an seiner Seite, der mit ihm den manchmal steinigen Weg von der ersten Untersuchung über die OP bis hin zur Wiederherstellung der Mobilität geht. Ich möchte, dass sich meine Patienten gut aufgehoben fühlen.“ yyw/Foto: Radmila Dier



Dr. Martin Nolde

OZB Orthopädisches Zentrum Bogenhausen
Richard-Strauss-Straße 82, 81679 München
Telefon 089 / 38 03 32 86
E-Mail: praxis@ozb-muenchen.de
www.ozb-muenchen.de
www.clinic-dr-decker.de

► In drei Tagen wieder daheim

Viele Menschen benötigen ein künstliches Hüftgelenk, da ihr eigenes Gelenk durch Verschleiß, eine Verletzung oder eine andere Erkrankung schmerzt und zunehmende Einschränkungen in Mobilität und Lebensqualität verursacht. Nach solch einer Operation dauert es oft mehrere Monate, bis der Patient wieder in Alltag und Beruf zurückkehren kann. Da klingt die Aussicht, schon ein bis drei Tage nach der Operation wieder daheim bzw. in der Reha zu sein, wie ein kleines Wunder. Doch das ist dank des sogenannten AMIS-Verfahrens (AMIS steht für Anterior Minimally Invasive Surgery) heute möglich. AMIS steht für eine schonende OP-Technik mit Zugang zur Hüfte von vorn. Schon seit mehr als 17 Jahren setzt der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Martin Nolde, der auch in der renommierten Clinic Dr. Decker am Englischen Garten im Herzen von Schwabing operiert, diese OP-Technik konsequent ein und hat auf diese Weise bereits über 7000 Endoprothesen implantiert. „Die AMIS-Technik ist die Methode mit dem größten Schonungspotential. Allerdings muss man dieses Potential auch nutzen können, was einer gewissen Erfahrung bedarf“, so der Experte, der auch als AMIS-Instruktor tätig ist.

► Diese Technik hilft den Älteren

Weil bei dieser Technik keine Sehne und kein Muskel durchtrennt werden muss, um das Gelenk zu ersetzen, haben die Patienten deutlich weniger Schmerzen, weniger Blutverlust und sind wieder viel schneller auf den Beinen. „Da durch die AMIS-Technik die motorischen Nerven der Muskulatur nicht gefährdet werden, ist diese sehr schnell wieder in der Lage, die Hüfte zu kontrollieren und auch die feinsten motorischen Steuerung des Gelenkes zu bewerkstelligen. Dies fördert die Koordination, die wir für sturzfrees Gehen und sportliche Aktivitäten benötigen“, so der Hüftexperte. Zudem werden die modernen Endoprothesen oft bis ins höhere Alter zementfrei implantiert, da sie gefahrlos implantiert werden können und bessere Langzeitergebnisse erzielen. „Der Vorteil ist, dass der Knochen direkt Kontakt zur Prothese herstellt und diesen laufend aktualisiert, sprich optimal den individuellen Anforderungen anpasst.“

► Lassen Sie der Heilung ihre Zeit

Dennoch rät Dr. Nolde jedem Patienten, es langsam angehen zu lassen: „Aufgrund der schnellen Erholung neigen Patienten dazu, sich zu überfordern und die knöchernen Einheilung, die zwischen drei und neun Monate beträgt, zu gefährden. Die wichtigste Phase – unabhängig von der OP-Technik – sind dabei die ersten sechs Wochen nach der Operation. Erst wenn der Heilungsprozess auch radiologisch erkennbar ist, d. h. in der Regel nach frühestens drei Monaten, kann nach einem individuellen Plan mit der Vorbereitung auf den Lieblingssport begonnen werden. „Mit einem Muskelaufbautraining sollte frühestens sechs Wochen nach der OP gestartet werden. Denn versäumte Schonung kann nicht mehr nachgeholt werden!“, warnt Dr. Nolde. yw



Dr. Andreas Boeckh

Orthopädie MedNord
Ingolstädter Straße 166, 80939 München
Telefon: 089 / 54 80 18 40
E-Mail: info@orthopaediemednord.de
www.orthopaediemednord.de
www.clinic-dr-decker.de

► Experte in der Endoprothetik

Dr. Andreas Boeckh, Orthopäde der Praxis Orthopädie MedNord, gilt als ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der Endoprothetik. Er ist spezialisiert auf die Implantation von Hüft- und Knieprothesen. „Die exakte Anpassung der Prothese an die körperlichen Gegebenheiten des Patienten ist entscheidend für den langfristigen Erfolg der Operation“, erklärt Dr. Boeckh, „insbesondere bei schwierigen Ausgangsbedingungen, wie etwa bei komplexen Voroperationen.“ Ob eine OP notwendig ist, gilt es bei Beschwerden jedoch erst einmal zu klären. Im Ärztehaus in der Ingolstädter Straße stehen in unmittelbarer Praxisnähe alle modernen bildgebenden Verfahren zur Verfügung. „Doch Bilder sind für mich nur Erklärungsversuche, im Fokus stehen die geschilderten Beschwerden“, beschreibt Dr. Andreas Boeckh seine Philosophie. Wenn sich nach einer ausführlichen Diagnose ein künstliches Gelenk für Knie oder Hüfte als beste Option herauskristallisiert, führt Dr. Boeckh den Eingriff in der Clinic Dr. Decker am Englischen Garten durch. „Die optimalen Bedingungen dort ermöglichen den Patienten nicht nur eine hochprofessionelle OP, sondern auch einen entspannten Klinikaufenthalt“, betont er.

► EndoCert: Zertifizierte Qualität

Besonders wichtig ist für Dr. Andreas Boeckh, dass er ein Qualitätsversprechen an seine Patienten auf höchstem Niveau geben kann. Die hohe Qualität seiner medizinischen Arbeit wird regelmäßig geprüft und durch eine unabhängige Institution bestätigt: EndoCert ist eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und stellt weltweit das erste System zur Zertifizierung medizinischer Einrichtungen im Bereich des Gelenkersatzes dar. In Deutschland werden jährlich rund 400 000 Gelenkersatzoperationen durchgeführt. Um deren Qualität objektiv zu beurteilen, können Praxen ihre medizinische Expertise zertifizieren lassen. „Das gibt den Patienten die Sicherheit, dass alle Prozesse und Abläufe regelmäßig überprüft und optimiert werden“, erläutert er. Dieser Qualitätsanspruch zieht sich dabei von der Vorbereitung auf die Operation bis hin zur Nachsorge.

► Individuelle Betreuung zählt

Für Dr. Andreas Boeckh steht neben der fachlichen Expertise die persönliche Betreuung seiner Patienten im Mittelpunkt. Er nimmt sich die Zeit, um individuelle Bedürfnisse zu besprechen. „Der Erfolg einer Operation hängt nicht nur von der Technik ab, sondern auch von der guten Kommunikation mit dem Patienten“, erklärt er. Von der ersten Diagnostik über die Operation bis hin zur Nachsorge begleitet er seine Patienten, um eine optimale Genesung sicherzustellen. Auch nach der Entlassung bleibt er für Rückfragen verfügbar und überwacht den gesamten Genesungsprozess aufmerksam. „Ich übernehme lebenslange Verantwortung für die von mir eingesetzten Kniegelenke. Das ist mein Selbstverständnis als Endoprothesen-Operateur“, verspricht er. hoe



Klaus Stockhammer

Orthopädie Stockhammer
Rosenheimer Str. 30 (Motorama / 1. OG)
81669 München; Telefon: 089 / 66 66 33 90 10
E-Mail: praxis@orthopaedie-stockhammer.de
www.orthopaedie-stockhammer.de
www.clinic-dr-decker.de

► Ein großer Erfahrungsschatz

Als der Münchner Orthopäde Klaus Stockhammer im Jahr 1996 seine Karriere begann, stand der Gelenkersatz für Knie und Hüfte sofort im Mittelpunkt seiner Tätigkeit. Die faszinierende Technologie der Endoprothetik hat sich seither ständig weiterentwickelt. Klaus Stockhammer hatte die große Chance, die Endoprothetik von der Pike auf von den Großen dieses Fachs in München sowie bei internationalen Hospitationen in vielen Ländern Europas und den USA zu erlernen. Ein großer Erfahrungsschatz, den er sowohl in seiner 2010 gegründeten Praxis am Gasteig als auch bei seinen Operationen in der Clinic Dr. Decker im Herzen Schwabings (Seestr. 10-12) zum Wohle seiner Patienten einsetzt. In der Clinic Dr. Decker ist Klaus Stockhammer seit der Gründung 2016 Leiter des Endoprothesenzentrums. Ein zertifiziertes Haus, das Spitzenmedizin in gediegener und familiärer Atmosphäre bietet und so dem Goldstandard entspricht. Dort operiert der Spitzenmediziner Privat- und Kassenpatienten: „Wir möchten, dass sich unsere Patienten wohlfühlen – in der Praxis genauso wie in der Klinik. Auch das ist ein wesentlicher Punkt für eine rasche Genesung nach der OP.“

► Minimalinvasive OP-Technik

Klaus Stockhammer war bereits vor mehr als 20 Jahren an der Entwicklung der minimalinvasiven Zugangsmethode zum gewebeschonenden Einsatz künstlicher Hüftgelenke beteiligt – eine Technik, die mittlerweile weltweit Standard ist. Tausende Hüftimplantationen und Wechseloperationen hat er seither auf diese Weise durchgeführt. Seine Philosophie: „Ich operiere so schonend wie möglich. Das gilt insbesondere für die Schonung der Muskulatur. Daran hängt letztlich, wie schnell der Patient wieder auf die Beine kommt. Mein Wunsch ist, dass der Patient am Ende vergisst, dass er mit einem künstlichen Gelenk unterwegs ist.“ Größten Wert legt der Orthopäde auf das Fast-Track-Konzept – die rasche Mobilisierung, bei der die Patienten bereits am Tag der OP erste Schritte laufen und zeitnah ihre Reha antreten können. Auf Wunsch checken Stockhammers Patienten für den Reha-Aufenthalt gezielt im Medical Park Chiemsee in Bernau oder auch im Armana Medical Alpinresort in Thiersee/Tirol ein.

► Beidseitige Hüftprothese

Müssen an beiden Seiten die Hüftgelenke ersetzt werden, empfiehlt Klaus Stockhammer in manchen Fällen, dies in nur einer OP machen zu lassen. „Bei sportlichen Patienten unter 60 Jahren ohne internistische Vorerkrankungen hat sich diese Vorgehensweise bewährt, dies zeigen auch verlässliche Studien“, sagt der erfahrene Orthopäde. Die Patienten sparen sich durch die bilaterale Hüft-OP eine Vollnarkose und brauchen nur eine Rehabilitationsphase. Klaus Stockhammer hat inzwischen gut 100 Mal beide Hüftseiten in einer OP ersetzt: „Dieses relativ neue Verfahren ist inzwischen sehr gut erprobt, wer dafür in Frage kommt, soll es sich ruhig trauen“, ermutigt er seine Patienten. dop/svs



5

MILLIMETER

So dick ist die Knorpelschicht, die bei einem gesunden Gelenk den Hüftkopf und die Pfanne bedeckt.



90

PROZENT

aller Frakturen im Bereich des Hüftgelenks passieren bei Stürzen. Bei diesen Unfällen sind Senioren besonders oft betroffen.



Dr. Markus Bachmeier

POZ-Westkreuz-Aubing
Mainaustraße 62
81243 München
Tel: 089 / 82 08 51 11
Fax: 089 / 82 08 51 12
www.praxis-bachmeier.de

► Spezialist für Kniegelenkersatz

Der Ersatz eines oder beider Kniegelenke (Knie-Endoprothetik) ist eine Operationstechnik, die sich lange bewährt hat. Diese OP ist nur dann notwendig, wenn alle nicht operativen oder gelenkerhaltenden Maßnahmen nicht mehr helfen. Der Orthopäde Dr. Markus Bachmeier ist dafür ein Spezialist. Er weiß: Trotz jahrzehntelanger Erfahrung und Weiterentwicklung in der Kniegelenks-Chirurgie gibt es Schwachstellen, die die Zufriedenheit der Patienten beeinflussen: „In den letzten Jahren wurde die computernavigierte OP-Technik entwickelt. Doch diese alleine bringt nicht alle gewünschten Verbesserungen.“

► Simultan-OP mit OmniBot

Dr. Bachmeier arbeitet jetzt mit OmniBot – einer ganz neuen Weiterentwicklung. Hier wird simultan live während der OP strahlungsarm durch Infrarotsensoren mit dem Computer ein Modell erstellt, das das individuelle Patientenknies und die Beinachse im Detail nachbildet. Neu und damit elementar vorteilhaft ist, dass dieses innovative System neben der knöchernen Achse sowie Form und Ausrichtung nun auch die wichtige Bandspannung feststellen, messen und simulieren kann. „So haben wir die einmalige Möglichkeit, live während der OP sowohl die Achse des Beines, die Beweglichkeit und auch die Bandspannung des Kniegelenks in allen Bewegungsmaßnahmen zu simulieren.“ Und das als realistisches Modell, noch bevor ein Knochenschnitt erfolgt ist. „So können wir durch die Vermessung und Simulation die wichtigsten Komponenten, d. h. nicht nur die knöchernen Achse und Position der Implantate, sondern auch die Bandspannung, sozusagen die funktionelle Einheit, auf den Patienten individuell einstellen, um das Optimum für den einzelnen Patienten zu erreichen.“ Mit dieser Technik kann Dr. Bachmeier also jedem Patienten das individuelle Optimum bieten. Durch Verwendung bewährter Implantate hat er immer auch die Reaktionsmöglichkeit, erkrankungsbedingte Defekte und Defizite auszugleichen.

► Höchste Sicherheitsstandards

Das System bietet höchste Patientensicherheitsstandards. Mit der OmniBotic-Kniegelenks-Implantation wird erreicht, dass sich das Fremdkörpergefühl deutlich reduziert und die Akzeptanz der Prothese somit viel schneller vonstattgeht. Somit verkürzt sich auch die Zeit für das Wiedererlangen der Funktion und Kontrolle in der Rehabilitation. Ebenso haben die Patienten deutlich weniger postoperative Schmerzen. Bei einer durchschnittlichen Standzeit von 15 Jahren – so bezeichnen Mediziner die Haltbarkeit einer Knieprothese – erwartet Dr. Bachmeier mit dieser optimierten Implantationstechnik eine deutlich längere Haltbarkeit und damit mehr Sicherheit und Zufriedenheit für die Patienten auch in Zukunft: „Mit der OmniBotic-Technik, die wir in unserer Klinik anwenden, bieten wir den Patienten eine echte Innovation für mehr Zufriedenheit und Sicherheit an. Bisher über 30 000 erfolgreiche Operationen weltweit bestätigen unsere Ergebnisse.“



Prof. Dr. Martin Thaler

Helios Klinikum München West, Steinerweg 5
81241 München, Telefon: 089 / 88 92 23 14
E-Mail: Endoprothetik.Muenchen-West@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/endozentrum-muenchen

► Bikini-Schnitt und Robotik

Bekannt ist Prof. Dr. Martin Thaler, Chefarzt des Endoprothetikzentrums am Helios Klinikum München West, für zwei komplexe Eingriffe: Beim Einsatz von Hüftprothesen gilt er als Experte für den minimalinvasiven, schonenden Bikini-Schnitt. Im Bereich des Knie- und Hüftgelenkersatzes zählt Prof. Martin Thaler zu den Koryphäen in der Technik der roboterassistierten Operationen. Bereits seit dem Jahr 2018 arbeitet der Chefarzt nahezu täglich mit dem MAKO-Operationsroboter beim Einsatz künstlicher Knie- und Hüftgelenke. Im Pasinger Helios Klinikum München West sind seither schon hunderte Patienten mit der Präzisions-Hightech operiert worden.

► Höchstpräzise Positionierung

„Das MAKO-System ermöglicht es, Implantate mit einer Präzision von über 99,5 Prozent noch genauer zu positionieren und die optimale Spannung der Bänder am Knie zu bestimmen“, erklärt Prof. Dr. Martin Thaler. Ziel sei es, mit dem Implantat der natürlichen Gelenkanatomie möglichst nahekommen. „Die ideale Bandspannung ist deshalb so wichtig, weil sie das feine Gleichgewicht zwischen erforderlicher Stabilität und hoher Beweglichkeit des Knies sichert“, so der Chefarzt weiter. „Zudem kann durch den Robotik-Einsatz das Weichgewebe des Knies geschont und der Eingriff messbar knochenparender ausgeführt werden.“ Besonders wichtig ist ihm dabei, dass dieses innovative Hightech-Verfahren nicht nur für Privatpatienten zum Einsatz kommt – auch für gesetzlich Versicherte ist diese Technologie im Helios-Klinikum eine Selbstverständlichkeit. Mit großem Erfolg: „Unsere Patienten sind nach der Operation schneller und mit weniger Schmerzen wieder auf den Beinen. Außerdem ist durch die hochpräzise Platzierung der Prothese eine längere Haltbarkeit zu erwarten“, beschreibt der Gelenkspezialist die Vorteile.

► Muskelschonende Technik

„Für die Implantation der Prothese verwenden wir immer einen gewebeschonenden minimalinvasiven Zugangsweg. Der sogenannte direkte vordere Zugang ist dabei der einzige Zugang zum Hüftgelenk, der sich in einer natürlichen Muskelspalte und in einer nervenfreien Zone befindet“, so der Chefarzt. „Auf den Patienten individuell abgestimmt kann die Operation auch mit einem Bikini-Schnitt durchgeführt werden.“ Bikini deshalb, weil die Narbe so klein ist, dass sie sich leicht unter einem Bikinihöschen verbergen lässt. „Beide Varianten ermöglichen eine schnellere Mobilisierung nach der Operation. Schmerzen, Blutverlust, Operationszeit und auch das Risiko des Ausrenkens lassen sich dadurch verringern“, resümiert Prof. Dr. Thaler. Das entspricht seiner Philosophie der „Fast-Track-Chirurgie“, bei der auch der MAKO Operationsroboter beim Einsatz von Hüftgelenken seinen festen Platz hat. Für Prof. Thaler und sein Team zählt, dass der Patient schnell wieder mobil ist, sich rundum wohlfühlt und so bald wie möglich vergisst, dass er überhaupt ein künstliches Gelenk in sich trägt. hoe



Prof. Dr. Volker Klaus

Kardiologie Innenstadt
Sonnenstraße 17
80331 München
Telefon: 089 / 59 26 28
E-Mail: klaus@kardiologie-innenstadt.com
www.kardiologie-innenstadt.com

► OP-Check beim Kardiologen

Die moderne Spitzenmedizin bietet auch Menschen im hohen Alter und mit Vorerkrankungen die Chance, sich sicher operieren zu lassen. Wichtig ist die gründliche OP-Vorbereitung. Gelenkersatz-Operationen können mit Belastungen (Blutverlust etc.) verbunden sein. „Patienten mit Herz- und Gefäßkrankungen sollten sich vor der OP bei ihrem Kardiologen vorstellen. Dieser wird die Belastbarkeit des Patienten überprüfen. „Besonders wichtig ist es, die Einstellung der Medikamente zu überprüfen“, rät Professor Dr. Volker Klaus von der Praxis Kardiologie Innenstadt. Der erfahrene Herzspezialist hat 20 Jahre am LMU Klinikum gearbeitet, zuletzt als Leiter der Kardiologie am Klinikum Innenstadt. Hier erklärt Klaus, was Herzpatienten vor der Gelenkersatz-OP beachten sollten. In Deutschland leiden knapp zwei Millionen Menschen an Vorhofflimmern, der häufigsten Herzrhythmusstörung. Sie erhöht das Schlaganfallrisiko. Ein Blutpfropfen kann zu Gefäßverstopfung führen und so z. B. Teile des Gehirns von der Sauerstoffversorgung abschneiden. Darum nehmen Patienten mit Vorhofflimmern Gerinnungshemmer ein – immer öfter Medikamente der neuen Generation: direkte orale Antikoagulantien (OAK).

► Keine Heparin-Überbrückung

„OAK sollten 24 bis 48 Stunden vor der OP abgesetzt werden, um das Blutungsrisiko zu verringern“, so Prof. Klaus. Eine überbrückende Therapie mit Heparin-Spritzen ist nicht notwendig. „Wichtig bei diesen Patienten ist eine sorgfältige postoperative Kontrolle, um evtl. Blutungen unter der wiederaufgenommenen Gerinnungshemmung rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.“

► Diabetes-Mittel absetzen

Viele Menschen mit Typ-2-Diabetes nehmen die Medikamente Metformin, Dapagliflozin und Empagliflozin ein. „Dapagliflozin und Empagliflozin-Mittel sollte man bei Hochrisikoeingriffen mindestens 72 Stunden vor der OP weglassen, weil sie bei der Narkose zu Komplikationen führen können“, weiß Prof. Klaus. Metformin sollte man bei eingeschränkter Nierenleistung 48 Stunden vorher weglassen. Sonst genügt ein Pausieren am OP-Tag. Bluthochdruck-Patienten können – nach Rücksprache mit ihrem Arzt – am OP-Tag ihre Mittel weglassen, um einen Blutdruckabfall während der OP zu verhindern. Stent-Patienten müssen in der Regel neben der lebenslangen Aspirin-Tablette einen zweiten Blutverdünner, etwa Clopidogrel, für eine bestimmte Zeit schlucken. „Während dieser Phase sollte die doppelte Blutverdünnung bei einer geplanten OP nicht unterbrochen werden. Sonst besteht die Gefahr, dass sich der Stent erneut verschließt“, erklärt Prof. Klaus. „Eine vorübergehende Reduzierung dieser doppelten Blutverdünnung darf auch bei dringlichen Operationen nur in Absprache mit dem Kardiologen erfolgen.“ Patienten, die nur Aspirin einnehmen, können diese Medikation bei bestimmten Eingriffen nach Rücksprache mit ihrem Kardiologen pausieren. bez



Unser Experte

Dr. Till Zeitlmann

OrthoMünchen
Altheimer Eck 10, 80331 München. Zwei weitere Standorte am Westkreuz und in Vaterstetten
Telefon: 089 / 20 00 59 60
E-Mail: info@orthomuenchen.com
www.orthomuenchen.com

► Hightech und viel Erfahrung

„Oft geht es nur um Millimeter und wenige Grad, die den Unterschied machen zwischen einer guten und einer sehr guten Prothese“ – so beschreibt der Münchner Orthopäde Dr. Till Zeitlmann seine verantwortungsvolle Arbeit beim Einsatz einer Prothese, beispielsweise im Knie. Die präzise Positionierung in der Beinachse in Kombination mit einer exakten Spannung der Innen- und Außenbänder sind die Garanten für Stabilität und ein gutes Gefühl im neuen Knie. Mit seiner über 20-jährigen Endoprothetik-Erfahrung ist Dr. Zeitlmann im Ärzte-Team der Praxis OrthoMünchen der Spezialist für die Implantation und den Wechsel künstlicher Gelenke in Knie und Hüfte. Er operiert in der Herzogpark-Klinik mit erstklassiger Operationstechnik, zu der seit vier Jahren der OP-Roboter Omnicotics zählt. Dieser simuliert während des Eingriffs verschiedene Prothesenstellungen im Knochen, um so die Stellung mit der besten Weichteilbalancierung und damit Bewegungsfunktion zu identifizieren. Anschließend werden vom Chirurgen die so ermittelten Sägeschnitte durchgeführt. Eine hochpräzise, aber noch junge Technik, die ständig fortentwickelt wird. Der Chef im OP ist und bleibt aber immer der erfahrene Operateur.

► Patientenindividuelle Lösung

Wichtig ist es, so Dr. Zeitlmann, für jeden einzelnen Patienten eine individuelle Lösung zu finden. Erfolgreiche Möglichkeiten der konservativen Knorpeltherapien sind z.B. die Eigenblut- und Hyaluronsäurebehandlung, aber auch Akupunktur, funktionelle oder medikamentöse Therapie. Liegen umschriebene, meist traumatisch bedingte, Knorpelschäden vor, können diese mit arthroskopisch assistierten Verfahren (Knorpelersatztherapie) versorgt werden. Auch flächige Knorpelschäden, die eigentlichen Arthrosen, können entweder als kompletter Oberflächenersatz oder auch als Teilprothese versorgt werden, abhängig vom Ausmaß der Schäden. „Wir als Gemeinschaftspraxis sehen es für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung als essentiell an, sämtliche dieser Therapieoptionen anzubieten. Immer wieder gibt es aber auch Patienten mit Befunden im Grenzbereich. Diese diskutieren wir dann intensiv im Kollegenkreis, um die für den Patienten beste Lösung zu finden“, sagt Dr. Zeitlmann.

► Nach acht Wochen wieder aktiv

Dr. Zeitlmann setzt auf die Fast-Track-Methode: Schon am Tag nach der OP beginnt die Mobilisierung des Gelenks. Nach ca. zwei Wochen ist ein Knie wieder vollständig belastbar – die Hüfte oft schon nach einer. Gut mobil und schmerzarm sind die meisten Patienten nach ca. vier bis acht Wochen. Die Haltbarkeit liegt bei rund 25 Jahren. Hier lassen sich später Prothesenteile in kurzen OPs austauschen. Älteren Menschen gibt ein neues Gelenk Mobilität zurück. Die Jüngeren freuen sich, wenn sie wieder Sport treiben können: „Wandern, Radeln, Golfen sind in der Regel gut möglich, auch Tennis und Skifahren – nur bitte nicht im Wettkampfmodus.“

dop/svs



Unser Experte

PD Dr. Christian Suren

ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Nymphenburger Straße 110
80636 München
Telefon: 089 / 129 20 33
E-Mail: sekretariat@zfos.de
www.zfos.de

► Schmerzfreiheit bei Arthrose

Bei Kniearthrose ist der Einsatz von Prothesen oft die letzte Lösung, wenn konservative Behandlungen nicht mehr greifen. Dr. Christian Suren, Endoprothetik-Spezialist und zertifizierter Kniechirurg im Zentrum für Orthopädie und Sportmedizin (ZFOS), erklärt: „Bei mäßigem Gelenkverschleiß helfen oft konservative Maßnahmen oder ein arthroskopischer Eingriff. Doch bei voll entwickelter Arthrose kann ein künstlicher Gelenkersatz der Schlüssel zu einem schmerzfreien Alltag sein.“ Der Ersatz des Kniegelenks ermöglicht es Patienten, wieder schmerzfrei zu gehen, ihre Hobbys zu verfolgen und ihre Lebensqualität erheblich zu verbessern. Besonders für ältere Menschen, bei denen der Gelenkverschleiß weit fortgeschritten ist, stellt eine Prothese häufig die beste Möglichkeit dar, ein aktives Leben fortzusetzen.

► Teil- oder Vollprothese?

Die Entscheidung, ob eine Teil- oder Vollprothese eingesetzt wird, ist sehr individuell. „Ist von der Abnutzung nur der innere oder äußere Teil des Kniegelenks betroffen, kommt eine Schlittenprothese, also eine Teilprothese, infrage“, so Dr. Suren. Diese Methode erhält die gesunden Strukturen des Knies. Der Vorteil liegt dabei nicht nur in der kürzeren Rehabilitationszeit, sondern auch darin, dass der natürliche Bewegungsablauf des Knies weitgehend erhalten bleibt. „Die Schlittenprothese ermöglicht es dem Patienten, schneller wieder auf die Beine zu kommen“, betont Dr. Suren. Er gilt als starker Verfechter von minimalen Eingriffen. „Meine Philosophie lautet: So wenig wie möglich ersetzen, das Knie weitestgehend erhalten. Oft ermöglicht eine Teilprothese dauerhafte Schmerzfreiheit. Selbst bei Fortschreiten der Arthrose in anderen Gelenkabschnitten vergehen oft einige Jahre, bevor an einer Totalendoprothese kein Weg mehr vorbeiführt. „Das ist dann ein größerer Eingriff, aber sie bietet von starkem Verschleiß betroffenen Patienten Stabilität und Beweglichkeit – ein wichtiger Aspekt für die langfristige Lebensqualität“, erklärt Dr. Suren.

► Moderne Operationstechniken

In der modernen Endoprothetik haben sich die Operationstechniken stark weiterentwickelt. Suren selbst führt als Seniorhauptoperateur am Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) in der Wolfartklinik in Gräfelfing ca. 500 Eingriffe pro Jahr durch. Am häufigsten ist die Innenseite des Kniegelenks betroffen, an zweiter Stelle steht der äußere Bereich. Deutlich seltener fokussiert sich die Abnutzung auf den Bereich zwischen der Kniescheibe und dem Oberschenkelgleitlager. Man spricht dann von einer Patellofemorale Arthrose, und es bedarf viel Erfahrung und Expertise, um hier eine sogenannte Gleitlagerprothese einzusetzen. „Insbesondere nach Sportverletzungen kann dieser Part des Knies isoliert betroffen sein. Durch die rechtzeitige Anwendung einer solchen Prothese kann man den Termin für die Knie-Totalendoprothese deutlich hinauszögern“, erklärt Dr. Suren.

hoe



Unser Experte

Dr. Christoph Rummel

ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Nymphenburger Straße 110
80636 München
Telefon: 089 / 129 20 33
E-Mail: sekretariat@zfos.de
www.zfos.de

► 6000 Gelenk-Implantationen

Ob Knie, Hüfte oder Schulter – bei einer Gelenkersatz-Operation sind Routine und Erfahrung des Operateurs wichtige Erfolgsfaktoren, sagt Dr. Christoph Rummel. Der Endoprothetik-Experte hat sich frühzeitig auf solche Eingriffe spezialisiert und kann mittlerweile auf mehr als 6000 erfolgreiche Gelenk-Implantationen zurückblicken. „Selbst wenn sie heutzutage vielfach als Routineeingriffe gelten – das ist keine Wellness-OP und ich habe nach wie vor Respekt vor der Aufgabe und der Verantwortung“, betont der Spezialist. Für Patienten beginnt die Vorbereitung auf den Eingriff idealerweise schon Wochen vorher mit der Prähabilitation. Dabei werden Sie mit trainingstherapeutischen Maßnahmen und einer speziellen Physiotherapie ganz gezielt auf die Operation vorbereitet, was auch die anschließende Reha erleichtern kann.

► Schonende Verfahren

Nicht immer steht der Einsatz eines künstlichen Gelenks an erster Stelle. „Wenn sich jedoch die Beschwerden mit konservativen Maßnahmen wie Physio- oder medikamentöser Therapie nicht erfolgreich behandeln lassen und der Alltag der Betroffenen dauerhaft eingeschränkt ist, kann ihnen ein künstliches Gelenk viel Lebensqualität zurückgeben“, weiß der Spezialist. Bei der Implantation gelte der Grundsatz: „So wenig wie möglich, so viel wie nötig. Neben Total-Endoprothesen (TEP) sind auch verschiedene Teilprothesen möglich“, erklärt Dr. Rummel, der bei Operationen den sogenannten defektorientierten Ansatz verfolgt. Das heißt: möglichst minimalinvasive Zugänge sowie knochen-, muskel- und gewebeschonende Verfahren, um die Belastung für die Patienten so gering wie möglich zu halten. Gleichzeitig betont er: „Es gibt kein Schema F. Die Methode muss bei jedem Patienten individuell festgelegt werden. Deshalb ist es wichtig, dass der Operateur alle Möglichkeiten kennt – und auch beherrscht.“ Es gebe Patienten, die bereits mehrere Verletzungen hinter sich haben, durch die Bänder und Knochen in Mitleidenschaft gezogen wurden. Das müsse man ebenso berücksichtigen wie einen möglichen Prothesentausch nach 20 oder mehr Jahren, sagt der Chirurg, der auch als Spezialist für schwierige Operationen gilt. Bei der Narkose setzt Dr. Rummel ebenfalls auf schonende Verfahren wie Schmerzkatheter oder Spinalanästhesie. Diese seien für Patienten in der Regel weniger belastend.

► Sport mit Gelenkersatz

Nach einer Ruhezeit von drei bis sechs Monaten kann man auch mit Gelenkersatz in der Regel wieder problemlos Sport treiben. Empfohlen werden vor allem schonende Sportarten wie Radfahren oder Schwimmen. „Untersuchungen der letzten Jahre zeigen, dass Menschen mit Kunstgelenken sogar belastungsintensive Sportarten wie Skifahren, Tennis, Bergwandern oder Rudern sicher betreiben können, wenn diese bereits vor dem Eingriff gut beherrscht wurden“, sagt Dr. Rummel. „Allerdings sollte man dabei immer gut auf seinen Körper hören.“

yw



2,7

ZENTIMETER

beträgt der Radius der Hüftpfanne bei einem erwachsenen Menschen in etwa – je nach Körpergröße.



60

PROZENT

aller Patienten,
die an Gelenk-
verschleiß in
der Schulter
erkranken
(Fachbegriff
Omarthrose),
sind weiblich,
40 % männlich.

Unser
Experte

Prof. Dr. Chlodwig Kirchhoff

Klinikum rechts der Isar (TUM), Leitender Oberarzt Bereichsleiter Schulterchirurgie
Ismaninger Straße 22, 81675 München
Kirchhoff – Orthopädie & Unfallchirurgie
Einsteinstraße 1, 81675 München
info@profkirchhoff.de; www.profkirchhoff.de

► Renommierter Schulterexperte

Als einer der führenden Experten für Schulterchirurgie widmet sich Prof. Chlodwig Kirchhoff seit mehr als zwei Jahrzehnten der Behandlung komplexer Schulterverletzungen. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und leitende Oberarzt am Klinikum rechts der Isar der TU München ist zertifiziert von der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie. Gut 2000 Endoprothesen für die Schulter hat er in den vergangenen zehn Jahren eingesetzt beziehungsweise ausgewechselt. „Oft haben die Patienten viele Jahre gezögert, auch wenn sie ihren Arm nur mehr wenige Zentimeter anheben konnten. Wenn sie dann nach dem Einsetzen der Prothese wieder den vollen Bewegungsspielraum haben und noch dazu schmerzfrei sind, bereuen viele, dass sie so lange gewartet haben“, sagt Prof. Kirchhoff.

► Auskugeln ernst nehmen

Eine Ursache für die Notwendigkeit eines Gelenkersatzes in der Schulter ist schwere Belastung – etwa durch Arbeiten mit einem Presslufthammer oder durch jahrelanges Heben schwerer Gewichte, sagt der Spezialist. Häufiger aber ist der Grund eine alte Verletzung, die zu einer instabilen Schulter führt, die sich dann über die Maßen abnutzt. Also Achtung: Wer sich die Schulter auskugelt, sollte danach eine MRT-Untersuchung vornehmen lassen, rät Prof. Kirchhoff und erklärt: „Man sollte das im Wortsinn nicht auf die leichte Schulter nehmen, denn viele Probleme sind zurückzuführen auf eine traumatische Schulterverletzung.“ Wer sich in jungen Jahren die Schulter auskugelt, merkt deren Instabilität oft lange nicht, weil das Gelenk versteift, weiß der Experte. Eine OP kann Instabilität verhindern. So zeigt beispielsweise eine Studie unter US-Rekruten, dass eine nicht operierte ausgekugelte Schulter in der Hälfte der Fälle wieder auskugelt. Gab es nach dem Auskugeln eine stabilisierende OP, liegt das Risiko des erneuten Auskugelns bei drei Prozent.

► Umgedrehte Schulterprothese

Auch eine abgerissene Sehne am Schulterdach kann die Anatomie in der Schulter stark verändern, sodass sie unbeweglich wird und schmerzt. Sind die Sehnen, die den Arm normalerweise heben, nicht mehr zu heilen, kann eine inverse Schulterprothese den Betroffenen ihren Bewegungsspielraum zurückgeben: Hierfür wird die Anatomie der Schulter umgedreht, erklärt Prof. Kirchhoff: Die Kugel wird direkt am Gelenk befestigt und die Gelenkpfanne am Oberarm. So hält man die Schulter an der richtigen Position und ermöglicht es den anderen Muskeln, Aufgaben zu übernehmen. „Mit der OP-Methode gab es in den vergangenen zehn Jahren eine unglaubliche Erfolgsgeschichte“, sagt Prof. Kirchhoff. Auch bei den Prothesen habe sich viel getan – waren sie früher zwölf bis 15 Zentimeter lang, reicht heute meist ein Kurzschaft oder eine schaftlose Prothese. „Beim Gelenkersatz Knochen einzusparen macht den Ersteingriff schonender und erleichtert zudem einen späteren Prothesenwechsel.“ svs

Unser
Experte

Prof. Dr. Ben Ockert

Schulter Ockert
Theaterstr. 45
80333 München
Telefon: 089 / 22 02 22
E-Mail: info@schulter-ockert.de
www.schulter-ockert.de

► Beweglichkeit lange erhalten

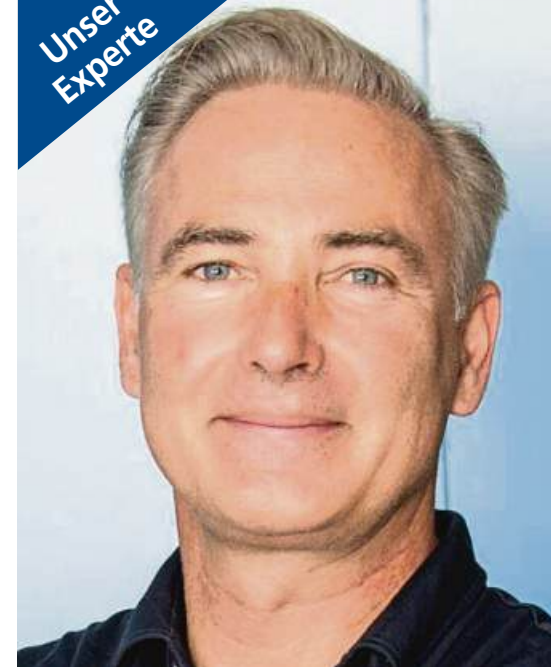
Bei weit fortgeschrittener Arthrose an der Schulter verschärfen sich die Probleme der Patienten oft schnell. Binnen Monaten nimmt der Schmerz immer mehr zu und gleichzeitig die Beweglichkeit ab – ein Teufelskreis, weil die Betroffenen die Schulter dann immer weniger einsetzen und die Einschränkungen dadurch noch größer werden. „In dieser Überbrückungszeit vor einer Gelenkersatz-OP ist es wichtig, die Beweglichkeit der Schulter so lange wie möglich auf eine mordentlichen Niveau zu halten. Dabei können neben Physiotherapie und Gymnastik auch etwa halbjährige Infiltrationen mit Hyaluronsäure und/oder Kortison helfen“, weiß Professor Ben Ockert. Eigenblutbehandlungen haben sich bei Arthrose an der Schulter aus seiner Sicht nicht bewährt, er sieht sie eher als Option bei Erkrankungen an den Sehnen, etwa der Rotatorenmanschette. Einen begrenzten Nutzen können Elektro- oder Magnetfeldtherapie entfalten, so Ockert. Allerdings lasse der Effekte der ganzheitlichen konservativen Therapien bei schwerer Arthrose immer stärker nach. „Sie können die Erkrankung leider nicht aufhalten und helfen nur für eine begrenzte Zeit.“

► Know-how aus Uniklinik

Der Orthopäde Ockert hat sich auf die Behandlung von Schultererkrankungen spezialisiert – sowohl konservativ als auch operativ. Sein Know-how erwarb er als Oberarzt am LMU Klinikum. Dort leitete er lange die Schulterchirurgie, stand bei mehr als 5000 Eingriffen am OP-Tisch. Heute operiert Prof. Ockert seine Patienten in München an der Klinik Josephinum und am Klinikum Großhadern. Er beherrscht die gesamte Palette der modernen Schulterchirurgie, darunter alle Gelenkersatz-Techniken – von Teilgelenkersatz über Vollprothesen bis hin zu inversen Schulterprothesen und Prothesenaustausch bei Problemfällen.

► Implantate bei Allergien

Dabei setzt Prof. Ockert auch moderne knochenparende Keramik-Prothesentypen ein, die in einer Gleitpaarung mit Vitamin E beschichtet sind. „Diese Implantate haben für Allergiker den Vorteil, dass sie kein Nickel enthalten. Sie heilen in der Regel sehr gut ein, ermöglichen gute Druckverhältnisse in der Schulter und können zementfrei im Knochen verankert werden“, erläutert Prof. Ockert. Welcher Prothesentyp sinnvoll ist, müsse mithilfe gründlicher Diagnostik analysiert werden. Wie lange sich die Gelenkersatz-OP bei fortgeschrittener Arthrose herauszögern lässt, sei individuell. Als Gradmesser neben den Bewegungseinschränkungen führt der erfahrene Schulter-Spezialist den Konsum von Schmerzmitteln an. „Wenn man ab und zu mal zur Schmerztablette greift und ansonsten noch gut mit konservativen Maßnahmen über die Runden kommt, hat man keinen Handlungsdruck. Nimmt man aber auf Dauer täglich Ibuprofen, Voltaren oder Stärkeres sollte man über eine Prothese nachdenken. Schließlich können solche Medikamente erhebliche Nebenwirkungen haben. Ein erfolgreicher Eingriff dagegen bringt Lebensqualität zurück.“ bez

Unser
Experte

Prof. Dr. Andreas Lenich

Move MVZ Orthopädie am Stiglmaierplatz
ZEST – Zentrum für Ellenbogen- und Schultertherapie, Nymphenburger Str. 1
80355 München, Telefon: 089 / 52 13 10,
E-Mail: praxis@orthopaedie-stiglmaierplatz.de
www.orthopaedie-stiglmaierplatz.de

► Schulterbeschwerden lindern

Schulterschmerzen können den Alltag erheblich beeinträchtigen, insbesondere wenn sie den Schlaf stören. Prof. Dr. Andreas Lenich, Spezialist im Zentrum für Ellenbogen- und Schultertherapie (ZEST) am Stiglmaierplatz, unterstützt Patienten in solchen Fällen. Sein Ziel ist es, den Betroffenen zu einem schmerzfreien Leben zu verhelfen – idealerweise durch konservative Behandlungen oder minimalinvasive Eingriffe. „Die Erhaltung des Gelenks steht für uns im Vordergrund“, sagt Prof. Andreas Lenich. Seine Expertise umfasst nicht nur gelenkerhaltende Operationen, sondern auch den Einsatz modernster Prothesen, falls ein Gelenkersatz notwendig wird. Prof. Lenich hat sich als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie auf die Behandlung von Schulter- und Ellenbogenerkrankungen spezialisiert. Seine umfassende Erfahrung erwarb er unter anderem als Oberarzt der Sportorthopädie am Uniklinikum rechts der Isar sowie als Chefarzt im Helios Klinikum München West. Seit 2020 behandelt er seine Patienten in der Praxis Orthopädie am Stiglmaierplatz und operiert in der Iatros-Klinik und der Klinik Josephinum. Zudem ist er Partner bei Orivity, einer schnell wachsenden Gruppe ambulanter orthopädischer Praxen in Deutschland.

► Sanfte Behandlung mit Blut

Zu Beginn der Therapie steht bei Prof. Dr. Lenich immer der Versuch, das Gelenk zu erhalten. Durch sportmedizinische Übungen, Eigenbluttherapie oder die Anwendung von Blutplasma kann die körpereigene Entzündungsreaktion gehemmt werden. Besonders bei Beschwerden an der Schulter oder am Ellenbogen hilft eine Behandlung mit Eigenblut oft enorm: Studien zeigen, dass sie bei 70 Prozent der Patienten erfolgreich anschlägt. Prof. Lenich setzt bewusst auf diese sanften Methoden und verzichtet auf Kortison. „Das entscheidende Kriterium für den Erfolg dieser Therapien ist das Schmerzempfinden des Patienten, nicht nur das Bild, das durch radiologische Verfahren sichtbar wird“, erklärt er. Allerdings kann bei zu starken Schmerzen und eingeschränkter Bewegung ein Muskelschwund eintreten, was die Rehabilitation nach einer OP erschweren kann. „Deshalb ist es manchmal ratsam, eine notwendige Operation nicht zu lange hinauszuzögern.“

► OP auch ohne Vollnarkose

Viele Patienten sind zunächst skeptisch gegenüber künstlichen Gelenken, vor allem ältere Menschen zögern oft. Doch Prof. Lenich betont: „Es gibt kein Alter, in dem man für eine Prothese zu alt ist.“ Auch die Angst vor einer Vollnarkose ist unbegründet, da moderne Operationen oft unter lokaler Betäubung durchgeführt werden können. „Erfahrene Anästhesisten sorgen dafür, dass Patienten während des Eingriffs wach bleiben, aber keinerlei Schmerzen verspüren.“ Je nach Bedarf reichen manchmal kleine chirurgische Eingriffe, wie das Einsetzen von Buttons oder Halbschalen, um die Gelenkstabilität wiederherzustellen. In anderen Fällen ist ein kompletter Gelenkersatz die beste Lösung. hoe



Unser Experte

Prof. Dr. Mark Tauber

Deutsches Schulterzentrum
Effnerstraße 38
81925 München
Telefon 089 / 20 40 00 - 180
www.deutsches-schulterzentrum.de
E-Mail: schulterzentrum@atos.de

► Drei Entwicklungsstadien

Omarthrose, also Arthrose in der Schulter, hat drei Stadien, sagt Prof. Dr. Mark Tauber vom Deutschen Schulterzentrum in der ATOS Klinik: Am Anfang schmerzt das Gelenk bei Belastung, es reibt und knackt. Dann kommt der Ruheschmerz am Morgen. Im weiteren Verlauf werden die Schmerzen chronisch, da sich eine Entzündung im Gelenk entwickelt hat. Schließlich entstehen Knochenwucherungen, die Schulter wird immer steifer und die Schmerzen immer stärker. Omarthrose entsteht, wenn Knorpel aus der Gleitschicht zwischen den Knochen durch Überlastung oder Verschleiß abgerieben wird. Das löst im Gelenk Entzündungen, Schwellungen und eine Schädigung der Knochen aus, die auf Dauer eine Verformung oder Versteifung nach sich zieht und heftige Beschwerden verursacht. „Je länger man wartet, desto schlimmer wird es“, sagt der Spezialist. Konservative Behandlungen, etwa mit Hyaluronsäure, Physio- oder Plasmatherapie können die Arthrose bremsen. „Doch bis heute gibt es kein Mittel, um sie zu stoppen“, sagt er. Ein 50-Jähriger mit Omarthrose wird deshalb sehr wahrscheinlich später ein künstliches Gelenk benötigen.

► Arthrose ausbremsen

Durch eine minimalinvasive Arthroskopie lässt sich die Entwicklung der Arthrose deutlich verlangsamen, insbesondere bei jüngeren Betroffenen unter 60 Jahre. „Ein Patient, der mit 40 unter genetisch bedingter Omarthrose leidet, kann so durchaus 15 Jahre gewinnen. Vorausgesetzt, die Arthrose wird frühzeitig behandelt.“ Bei der Schulterarthroskopie werden Verklebungen gelöst, Knochenwucherungen entfernt, entzündetes Gewebe wird abgetragen, das Gelenk gereinigt. In der Regel dauert der Eingriff 45 Minuten. Durch die Mikrofrakturierung des Gelenks treten zudem Stammzellen aus und der Körper bildet einen Regenerations- oder Ersatzknorpel, der ein paar Jahre hält, aber ebenfalls dem natürlichen Verschleiß unterworfen ist.

► Alternative im höheren Alter

Der Eingriff erfolgt meist ambulant. Am Tag danach können Patienten bereits mit Krankengymnastik beginnen. Etwa drei Monate sollte man starke Belastungen vermeiden, keine Lasten heben und keine Tätigkeiten ausüben, bei denen der Arm über dem Kopf gehalten werden muss. Nach drei bis fünf Monaten sind die Patienten wieder voll einsatzfähig, sollten aber keinen übermäßigen Kraftsport mehr betreiben, rät der Experte. „Je später man einsteigt, desto schwieriger wird der Eingriff“, so Prof. Tauber. Die Frage ist auch, wie lange sich eine Prothese dadurch hinauszögern lässt, denn auch nach der Arthroskopie folgen bis zu fünf Monate Reha. Sind nach zwei Jahren wieder Beschwerden zu erwarten, ist ein künstliches Gelenk möglicherweise die sinnvollere Alternative. Doch auch in diesem Fall sind die Patienten bei dem Schulter Spezialisten Prof. Tauber in den besten Händen. ari



Unser Experte

Prof. Dr. Frank Martetschläger

Deutsches Schulterzentrum
Effnerstraße 38
81925 München
Telefon 089 / 20 40 00 - 180
www.deutsches-schulterzentrum.de
E-Mail: schulterzentrum@atos.de

► Nicht zu lange warten

Geduld ist nicht immer der beste Ratgeber. „Ich erlebe oft, dass Patienten mit schweren Schulterbeschwerden zu lange warten, bis sie sich in Behandlung begeben“, berichtet Prof. Dr. Martetschläger. Laut dem Schulter Spezialisten sind meist zwei Gründe dafür verantwortlich: Zum einen denken manche, die Schmerzen verschwinden von alleine wieder. Zum anderen werden sie zuweilen schlecht oder schlicht falsch beraten. Dabei ist die Erfolgsrate von Gelenkersatz in der Schulter genauso hoch wie an Hüfte oder Knie, sagt der Experte. Sein oberstes Ziel ist es, die beste Lösung für den jeweiligen Patienten zu finden – und das muss nicht zwingend eine Operation sein. Im Gegenteil. Zunächst sollten alle konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Ist aber der Einsatz eines künstlichen Gelenks notwendig, begibt man sich besser in die Hände eines ausgewiesenen Spezialisten, rät Prof. Martetschläger. Denn: Moderne Endoprothesen und Therapieverfahren ermöglichen die Steigerung der Lebensqualität mit schmerzfreier Aktivität bis ins hohe Alter.

► Modernste Technologien

Verschleißerkrankungen an der Schulter sind vielfältig. Sie reichen von Arthrose, in der Schulter Omarthrose (von griechisch omos für Schulter) genannt, bis zu degenerativen Schädigungen der Sehnen der Rotatorenmanschette. Ist das Gelenk auf diese Weise so geschädigt, dass die Lebensqualität dauerhaft leidet, setzt Prof. Martetschläger auf Gelenkersatz. Auch dabei helfen modernste Technologien: Mithilfe exakter Vorausplanung am Computer und unterstützenden Navigationssystemen während des Eingriffs können heute schafffreie und individuell angepasste Prothesentypen perfekt platziert werden.

► Lebensqualität gewinnen

Bei Arthrose und Verschleißerkrankungen kommen in der Regel anatomische Prothesen zum Einsatz, durch die die Biomechanik des Gelenks weitestgehend unverändert bleibt. Voraussetzung ist: Muskel- und Sehnenmanschette sind intakt. Bei der Operation werden die zerschlissenen Gelenkanteile entfernt und an deren Stelle eine Prothese mit Kopf und Pfanne aus Metall und Polyethylen eingesetzt. Ist die Muskel- und Sehnenmanschette irreversibel geschädigt, eignen sich inverse Prothesen. Ihre Besonderheit: Sie drehen die Anatomie der Schulter sozusagen um. Anstelle des Oberarmkopfs wird eine künstliche Schulterpfanne eingesetzt, statt der Pfanne eine Metallhalbkugel. Zunehmend werden diese Schulterprothesen auch bei der Frakturversorgung bei älteren Patienten eingesetzt, da sie die Beschwerden deutlich lindern können und zum Erhalt der Lebensqualität beitragen. „Meine Patienten sollen ihre gesteckten Ziele auch mit Gelenkersatz wieder erreichen können“, sagt der Experte. Dazu bietet er das gesamte Behandlungsspektrum: von Diagnostik und klinischer Untersuchung über bildgebende Verfahren wie Röntgen, CT und MRT bis hin zu operativen Eingriffen und exakt abgestimmter Physiotherapie nach der OP. ari



Unser Experte

Prof. Dr. Gunther Sandmann

Schulterzentrum Sporttraumatologie
Törringstr. 6
81675 München
Telefon: 089 / 954 53 81-0
E-Mail: info@schulter-sporttrauma.de
www.schulter-sporttrauma.de

► Spezialist für Schulterprothesen

Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk des Körpers und aufgrund einer Vielzahl von Knochen, Muskeln, Bändern und Sehnen auch das komplizierteste. Es ist also verständlich, dass Patienten zunächst zögern, wenn eine fortgeschrittene Arthrose, ein Sturz oder eine Sportverletzung den Ersatz des Schultergelenks notwendig machen. „Ich möchte Sie ermutigen, nicht zu lange zu warten und zu leiden. Die Schulterendoprothetik hat enorme Fortschritte gemacht. 85 bis 90 Prozent dieser Prothesen sind nach 20 Jahren noch intakt“, sagt Prof. Dr. Gunther Sandmann, Spezialist für Schulter- und Ellenbogenchirurgie, der die neuesten Techniken u. a. in (Universitäts-) Kliniken in München, den USA, der Schweiz und Südafrika erlernt hat. Mit seinem reichen Erfahrungsschatz und modernsten OP-Techniken zählt das Team des Schulterzentrums Sporttraumatologie zu den ersten Adressen in der Schulterendoprothetik.

► Zwei spezielle Techniken

Gelenk-Deformierungen, Dauerschmerz und Bewegungseinschränkungen sind die drei Faktoren, die diese Schulter-OP notwendig machen. Prof. Sandmann: „Welcher Endoprothesentyp und welche Verankerungsmethode im Knochen am besten geeignet sind, entscheiden wir in den Voruntersuchungen mit unseren Patienten.“ Die Ziele: Beweglichkeit deutlich verbessern, Schmerzen beseitigen und die Mobilität wiederherstellen. Hilfreich ist dabei die 3D-Planungssoftware für die ideale Positionierung der künstlichen Gelenkpfanne. Weisen Oberarmkopf und Gelenkpfanne schwere Knorpelschäden und Deformierungen auf, werden meist beide Gelenkteile (Schultertotalendoprothese) ersetzt. Der Kurzschaft der Prothese wird im Knochen des Oberarms stabil verankert. Der Pfannenersatz wird auf der Rückseite der Pfanne in den Knochen einzementiert. Mit sehr ermutigenden Ergebnissen: „Jedoch ist eine funktionsfähige Rotatorenmanschette für diese Art der Schulterprothesen unbedingt erforderlich.“ Gerade bei älteren Patienten finden sich oftmals schwere Schäden an der Rotatorenmanschette. Ihnen kann Prof. Sandmann mit der inversen (umgekehrten) Schulterendoprothese helfen. Dabei wird der Prothesenkopf an der Gelenkpfanne verankert. Dieses Implantat ist für die Bewegungen des Gelenks nicht auf die Rotatorenmanschette angewiesen. Voraussetzung dafür ist jedoch ein intakter Deltamuskel – der größte aller Schultermuskeln.

► Muskelaufbau vor der OP

Prof. Sandmann operiert in drei renommierten Kliniken: Der Atos-Klinik (Bogenhausen), der Atos-Starmed Klinik (Perlach) und der Privatklinik Josephinum (Nähe Odeonsplatz). Vor der OP empfiehlt er Patienten Physiotherapie für den Muskelaufbau. „Fakt ist, dass sich Muskeln in Ruhestellung schneller ab- als später wieder aufbauen. Das Training vor der OP unterstützt also eine schnellere Rekonvaleszenz.“ Patienten mit akuten Beschwerden bekommen im Schulterzentrum Sporttraumatologie auch kurzfristig einen Termin. dop



360
GRAD

So groß ist der Bewegungsspielraum der Schulter im gesunden Zustand. Sehnen und Bänder sorgen für Stabilität.

Gesund und fit bis ins höchste Alter

Trainingsprogramm der TU München für Bewohner von Senioreneinrichtungen

Es gibt ein falsches Klischee, das sich hartnäckig hält: Wer im Seniorenheim lebt, der sei angeblich zu alt und oft zu krank, um regelmäßig Sport zu treiben. „Doch das stimmt in sehr vielen Fällen nicht“, weiß Professor Martin Halle von der TU München. Mit seinem Team aus Sportwissenschaftlern hat der Präventionsmediziner gerade das Gegenteil bewiesen: in der weltweit größten Studie zur Frage, ob und wie stark hochbetagte Menschen von regelmäßigem Training profitieren. Die Antwort erläuterten die Wissenschaftler jetzt bei einem großen Kongress im TUM Universitätsklinikum rechts der Isar. „Wer im Alter regelmäßig trainiert, dem geht es besser. Und wer gar nicht trainiert, dem geht es schlechter“, erklärt Halle.

Allerdings kommt es auch darauf an, wie hochbetagte Senioren trainieren. Deshalb haben die TU-Experten mit Unterstützung der beisheim Stiftung ein spezielles Trainingsprogramm mit dem Titel „bestform – Sport kennt kein Alter“ entwickelt. Daran haben mehr als 400 Senioren in mehr als 20 oberbayerischen Betreuungseinrichtungen teilgenommen – nach Möglichkeit zwei Mal pro Woche. Sie trainierten in eigens von den Häusern eingerichteten Trainingsräumen an speziellen seniorengerechten Geräten. Geschulte Trainer betreuten die Senioren



Leistungsfähigkeit und Lebensfreude: Im Georg-Brauchle-Haus des Kuratoriums Wohnen im Alter betreut Enzo Giacomini eine Seniorin beim bestform-Training. FOTO: JENS HARTMANN

dabei und legten für jeden Teilnehmer eine individuelle Übungsintensität fest. Erste Trends aus der bestform-Studie, die demnächst in einem wissenschaftlichen Fachmagazin publiziert werden soll, zeigen einen eindeutig positiven Effekt: Die Teilnehmer wurden wieder mobiler und leistungsstärker, konnten u. a. längere Gehstrecken als vor Trainingsbeginn bewältigen, wie ein Test zeigte.

„Im Kern kombiniert das bestform-Trainingsprogramm vor allem Kraft- und Koordinations-, aber und Ausdauertraining“, berichtet Sportkardiologe Halle und erklärt den Hintergrund: „Ohne regelmäßiges Training verlieren wir bis zum 80. Geburtstag etwa 50 Prozent unserer Muskelmasse und haben ein erhöhtes Risiko für Stürze, Brüche, Bettlägerigkeit und soziale Isolation.“

Doch dagegen kann man selbst etwas tun! Für ein körperliches Training ist es nie zu spät. Selbst gebrechliche, hochbetagte und auch schwerkranke Menschen profitieren davon enorm.“

So hilft Bewegung etwa Dialysepatienten – also nierenkranken Menschen, die zur Blutwäsche müssen. Bei einer Studie kristallisierte sich heraus, dass die Teilnehmer wieder leichter und

schneller aus dem Sitzen aufstehen und längere Gehstrecken bewältigen konnten. Sie mussten auch seltener ins Krankenhaus und wurden im Schnitt drei Tage früher aus der Klinik entlassen.

Apropos Krankenhaus: Durch regelmäßiges Training ließen sich nach Einschätzung der Münchner Wissenschaftler auch viele Stürze mit verhängnisvollen Folgen vermeiden. Etwa 30 Prozent

der Senioren in Deutschland stürzen einmal im Jahr – und das Risiko steigt mit zunehmendem Alter. Etwa 120 000 Rentner erleiden jedes Jahr einen Oberschenkelhalsbruch. Diese Unfälle haben oft fatale Folgen: „Die Senioren müssen nach solchen Stürzen oft einen dramatischen Verlust an Lebensqualität verkraften“, weiß Halle. „Sie haben dann Angst vor weiteren Stürzen, benötigen Pflege und ziehen sich immer mehr aus dem sozialen Leben zurück.“ Um Stürzen im Alter vorzubeugen, sei es wichtig, auch die Gleichgewichtsfähigkeit zu trainieren, betont Halle: „Mit einer guten Koordination können Sie sich zum Beispiel bei einem Sturz besser abfangen.“

Das bestform-Training in der Gruppe gibt vielen Teilnehmern in den Senioreneinrichtungen nicht nur körperlich, sondern auch psychisch Kraft. „Viele Teilnehmer blühen dabei auf, sind stolz auf ihre Fortschritte“, berichtet Halle und listet die vielen Vorteile von Training bis ins hohe Alter auf: „Wer sich regelmäßig bewegt, steigert seine Lebensqualität und seine Leistungsfähigkeit, leidet seltener an chronischen Erkrankungen, etwa des Herzkreislauf-Systems, Diabetes oder Demenz, ist körperlich weniger eingeschränkt, bleibt geistig fit, hat mehr soziale Kontakte und eine höhere Lebenserwartung.“



implaneo
Dental Clinic

✓ 30 Jahre Erfahrung
✓ 30 000 Implantate

DAS ORIGINAL

Implaneo-Profis helfen schmerzfrei, sicher & schnell

Zahn-Implantate mit maximaler Qualität

Im Laufe der Jahre hinterlässt das Leben Spuren. So haben viele Menschen nicht nur mit Arthrose zu kämpfen, sondern auch mit Zahnproblemen. Doch ähnlich wie zu chronischem Verschleiß in den Gelenken gibt es auch zu Verschleiß im Gebiss eine ermutigende Nachricht: „Wir können unseren Patienten selbst bei schweren Krankengeschichten

gut helfen und ihnen wieder viel Lebensqualität zurückgeben. Keiner muss Schmerzen ertragen. Dazu nutzen wir modernste Therapiekonzepte. Sie ermöglichen eine individuelle Lösung für jeden Patienten – von einzelnen Implantat-Zähnen bis zum kompletten Gebiss aus festen dritten Zähnen. Das Einsetzen ist sogar an einem Tag möglich“, erläutern Prof.

Hannes Wachtel und Dr. Christian Maischberger von der Implaneo Dental Clinic.

Wie bei Kunstgelenken liegt der Schlüssel zum Erfolg auch bei Zahnimplantaten in der hohen Qualität der Operateure und der Klinik. Dabei setzt Implaneo seit Jahrzehnten auf ein einzigartiges Behandlungskonzept, das auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizintechnischer Innovationen stetig weiterentwickelt wird.

Hochpräzise Planung

Dank digitaler Techniken können die Implaneo-Profis die neuen Zähne minutiös planen. Sie werden am PC direkt ins Gesicht des Patienten hineingeplant.

Sicherheitsplus

Bei der OP betreut ein erfahrenes Anästhesieteam aus Narkosearzt und Fachschwester den Patienten. Die Operateure nutzen minimal-invasive Techniken, um das Komplikationsrisiko zu minimieren und die Heilungsphase zu beschleunigen.

Profi-Technik

Dafür sorgen hauseigene Highend-Dentallabore. Implaneo verwendet ausschließlich bruchsichere und langlebige Keramik.



Dr. Christian Maischberger (l.) Prof. Dr. Hannes Wachtel (r.)

Tag der Zahnimplantate

Samstag, 16. November 2024,
10-14 Uhr

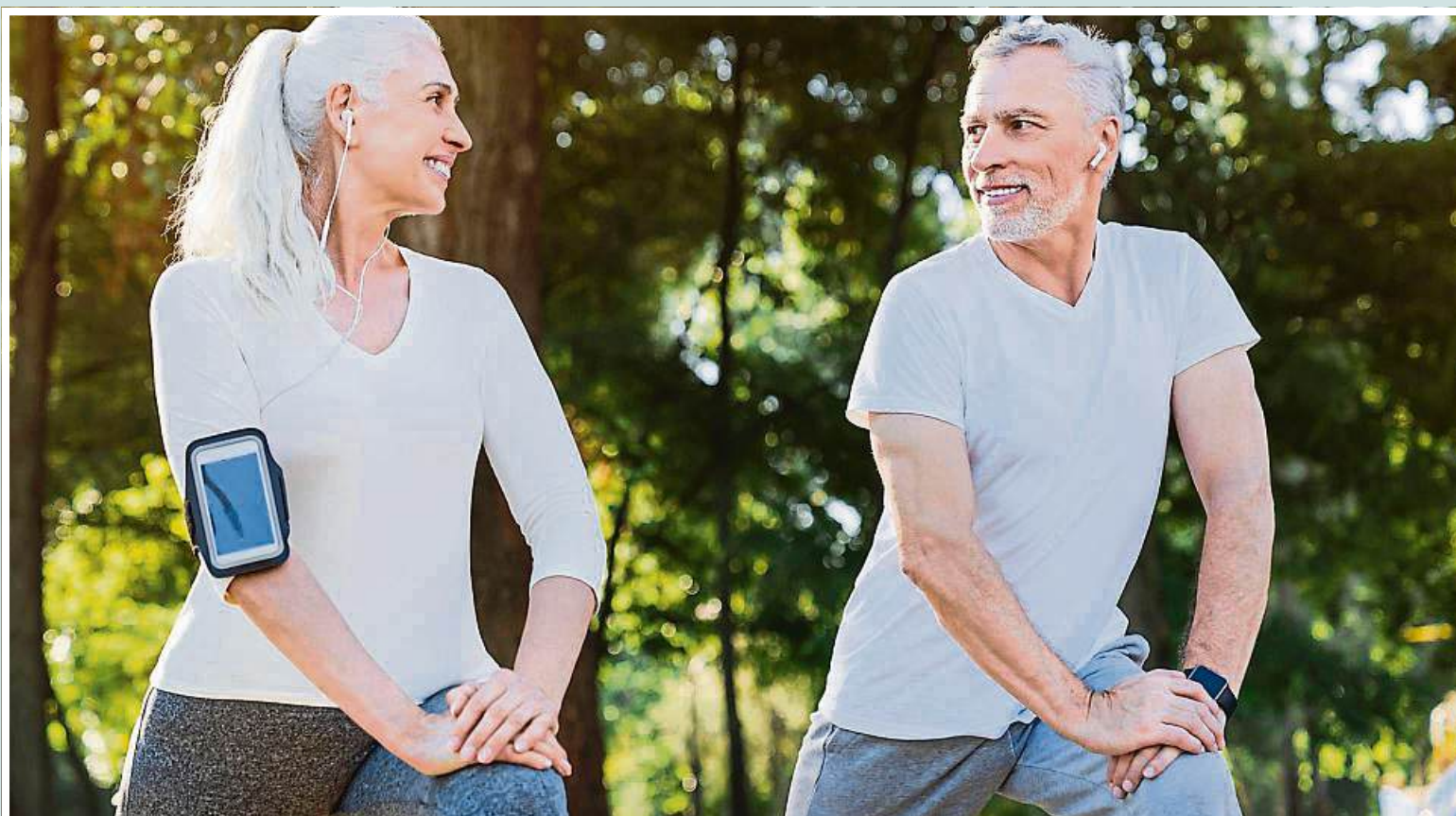
- Wir informieren Sie – kostenlos und unverbindlich über Ihre Chancen.
- Persönliche Beratung in Einzelgesprächen mit unseren Zahnärzten.
- Anmeldung unter 089/ 54 04 25 80 info@implaneo.com

Implaneo Dental Clinic MVZ GmbH
Medizinisches Versorgungszentrum
Richard-Strauss-Str. 69
81679 München-Bogenhausen

Ihre Vorteile

- Persönliche und einfühlsame Betreuung
- In wenigen Stunden feste Implantat-Zähne
- Auch bei geringer Knochensubstanz möglich
- Eigene Zahnlabore direkt im Haus
- Hohe Sicherheit auch bei Risikopatienten
- Hilfe bei den Versicherungsunterlagen





Regelmäßiges körperliches Training ist die beste Medizin bei Arthrose. Es stärkt die stützende und schützende Muskulatur, hält die Gelenke fit und lindert Schmerzen.

Foto: Panther Media

Gelenkersatz: Durch gezieltes Training oft vermeidbar

„Patienten mit anhaltenden Gelenkschmerzen suchen häufig nach einer vermeintlich schnellen Lösung und schielen daher auf eine Operation“, weiß DOSB-Sportphysiotherapeut Marco Kaufmann, Gründer des Athletics and Health Instituts nahe des Olympiaparks in München. „Doch ein Gelenkersatz ist nicht immer der beste Weg. Viele unserer Patienten können durch konservative Behandlungen, gezieltes, defizitorientiertes Training der Muskulatur, mobilisierende Übungen und verbesserte Lebensgewohnheiten ein künstliches Gelenk vermeiden und gewinnen dadurch an Lebensqualität zurück.“

Ganzheitliche, interdisziplinäre Betreuung

Mit seinem Team aus zehn Sportwissenschaftlern, Physiotherapeuten, Osteopathen, Ernährungsberatern, Gesundheits- und Mentalcoaches bietet er Patienten eine ganzheitliche, individuelle Betreuung. Das Team arbeitet eng mit Ärzten jeder Fachrichtung zusammen. So kann bei speziellen Fragestellungen schnell

eine Abklärung erfolgen und unnötige Untersuchungen werden vermieden. „Mit biomechanischen Analysen, manuellen Untersuchungen, Krafttests, Stressmanagement, Schlafberatung sowie Ernährungsverbesserung schaffen wir die Grundlage für eine fundierte Entscheidung. Wir helfen, die Mikronährstoffversorgung zu verbessern, um Entzündungen vorzubeugen bzw. zu hemmen und leiten Patienten, wenn erforderlich, bei der Gewichtsreduktion an. Wir unterstützen dabei, die optimale Therapie zu finden – ob konservativ oder operativ.“

Starke Muskulatur stabilisiert Gelenke

Arthrose, Knorpelschäden oder Meniskusrisse könnten häufig durch konservative Maßnahmen erfolgreich behandelt werden. „Eine starke Muskulatur hilft, Gelenke zu stabilisieren und zu entlasten. Es ist entscheidend, dass wir aktiv bleiben, besonders wenn wir Schmerzen haben.“ Regelmäßiges gezieltes Krafttraining, gepaart mit mobilisierenden Übungen, könne



DOSB-Physiotherapeut Marco Kaufmann. FOTO: ATHLETICS AND HEALTH

die Funktion der Gelenke nachhaltig wiederherstellen, sie stützen und schützen sowie Schmerzen lindern.

Schmerzen durch Belastung richtig deuten

„Weil ihnen körperliche Aktivität Schmerzen im Knie oder in der Hüfte verursacht, bewegen sich viele Patienten von Jahr zu Jahr weniger und hoffen auf Schmerzfreiheit durch ein künstliches Gelenk“, berichtet Kaufmann. Schmerzen durch Belastung müssten richtig gedeutet und

verstanden werden, betont der erfahrene Physiotherapeut. Gerade in der ersten Phase nach längerer körperlicher Inaktivität sei es normal, dass die Muskulatur auf ungewohnte Belastungen schmerzhaft reagiere. „Das ist ein Zeichen dafür, dass wir die Muskeln fordern und sie wachsen. Da braucht es Geduld.“ Als Beispiel nennt er einen 65-jährigen Patienten mit Kniearthrose. „Durch Bewegungsmangel und Schmerzen hat er über Jahre hinweg seine Muskulatur abbauen lassen. Belasten wir das Bein dann mit gezieltem Krafttraining, kommt der Schmerz oft zurück – ein klassisches Zeichen dafür, dass Belastung und Belastbarkeit nicht im Gleichgewicht stehen. Wer diesen Prozess mit einer Operation umgehen will, wird enttäuscht. Denn nach einem Gelenkersatz steht der gleiche Kraftaufbau an.“

Schmerzfreie Aktivität trotz Arthrose
Ob eine Operation der richtige Weg sei, dürfe nicht aufgrund der Bildgebung entschieden werden, sagt der Experte und nennt zwei Patientenfälle. „Eine 87-jährige Patientin steht schmerzfrei auf dem Tennisplatz, obwohl ihre Röntgenbilder ein katastrophales Bild zeigen – fortgeschrittene Arthrose, Knorpelschäden und Meniskusverletzungen. Ein 74-jähriger Patient glänzt mit 48 Skitagen im Jahr, schmerzfrei und ohne Einschränkungen, obwohl die Bildgebung auf einen hochgradigen Knorpelschaden und starke Verschleißerscheinungen rund ums Knie hindeutet. Was haben beide Patienten gemeinsam? Ein maßgeschneidertes Training ihrer Muskulatur.“

Funktionstests als Entscheidungshilfe

„Röntgenbilder, MRTs oder CT-Scans sind wichtige Werkzeuge, um strukturelle Schäden am Gelenk sichtbar zu

machen“, erklärt Kaufmann. „Was sie nicht zeigen, ist die funktionelle Leistung eines Gelenks.“ Ob ein Patient durch auf die Schwachstellen des Körpers zugeschnittene Übungen und physiotherapeutische Behandlungen seine Lebensqualität und Belastbarkeit zurückgewinnen kann, prüfen die Experten im Athletics and Health Institut mit Beweglichkeitstests, Krafttests und biomechanischen Analysen. „Ein Gelenk, das strukturelle Schäden aufweist, kann dennoch gut arbeiten, solange die umliegenden Muskeln, Sehnen und Faszien intakt und kräftig genug sind, um das Gelenk zu entlasten.“

Prä- und postoperative Betreuung

Können konservative und gelenkerhaltende Maßnahmen Bewegungseinschränkungen und Schmerzen nicht zufriedenstellend lindern und die Entscheidung für eine OP ist gefallen, unterstützen Kaufmann und sein Team bei der aktiven Vorbereitung und der Rehabilitation - mit gezieltem Krafttraining sowie Beratung und Maßnahmen zu Schlaf, Stress und Ernährung.

Vom passiven zum aktiven Patienten

Dass Patienten sich als handelnd verstehen, ist Kaufmann ein großes Anliegen. „Durch einen gesunden, aktiven Lebensstil kann jeder viel zu seiner Lebensqualität beitragen. Auch falls das eigene Gelenk nicht erhalten werden kann – Patienten sollten immer fragen, was sie selbst tun können, um den Erfolg des Eingriffs zu verbessern und die Geschwindigkeit der Genesung zu beschleunigen.“ Gemeinsam mit seinem Team betreut er Patienten und Sportler jeden Alters und jeden Fitnessniveaus. „Wir helfen ihnen dabei zu verstehen, was ihr Körper braucht und wie sie langfristig gesund bleiben können.“

Weitere Informationen:
www.athleticsandhealth.com,
Bereich Wissen.

Kontakt:
Athletics and Health
Institut für Physiotherapie,
Heilpraktik und Training
Pelkovenstraße 148
80992 München
Tel. 089 / 21 54 41 41
orga@athleticsandhealth.com
www.athleticsandhealth.com

PHYSIO-PROFI RÄT

So hilft Abnehmen

Übergewicht ist ein wesentlicher Risikofaktor für Arthrose: Aufgrund des übermäßigen Körpergewichts haben Gelenke, Bänder und Sehnen bei jeder Bewegung eine hohe Last zu tragen, wodurch sich diese schneller abnutzen. Zugleich befeuert übermäßiges Bauchfett eine systemische Entzündung, welche auch die Knorpel schädigt. Kaufmann und sein Team unterstützen Patienten auch dabei, Gewicht zu verlieren. Sie führen Stoffwechselanalysen durch, geben individuelle, leicht umsetzbare Empfehlungen zu Ernährung und Bewegung und halten mit engmaschigen Terminen die Motivation des Dranbleibens aufrecht. Gelenkersatz-OPs könnten durch eine solche Betreuung häufig vermieden werden, berichtet Kaufmann. Muss ein Gelenk ersetzt werden, auch dann rät der Experte, Übergewicht abzubauen: „Übergewicht erhöht das Risiko von Komplikationen während und nach der Operation. Selbst eine moderate Gewichtsabnahme vor der Operation, zusammen mit gelenkschonenden Übungen, kann den Druck auf das betroffene Gelenk verringern und zu einer schnelleren, erfolgreicheren Genesung beitragen.“

Arthrose-Experte Kaufmann: Teufelskreis der Schmerzen durchbrechen

Bis zu acht Millionen Menschen in Deutschland sind von Arthrose betroffen, vor allem in den Knien oder der Hüfte. Es kommt dabei zu einem Gelenkverschleiß – die schützende Knorpelschicht nimmt ab. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sind die Folge.

„Arthrose wird von vielen Menschen pauschal als Abnutzung abgetan, die mit zunehmendem Alter eben komme. Das ist es aber nicht“, erklärt Kaufmann. Für „Arthrose-Schmerzen“ gäbe es einen Mix aus Ursachen: **Entzündungen:** Ist der Knorpel abgenutzt, reagiert das Gelenkgewebe mit einer Entzündung. „Das ist vergleichbar mit einer kleinen Reparaturmaßnahme, bei der das Gelenk anschwilt und empfindlich wird.“ Diese Entzündung könne Schmerzen verursachen.

Reizung der Nerven: „Unter dem Knorpel liegt der Knochen, der normalerweise gut geschützt ist. Wird der Knorpel dünner, kommt der Knochen näher an die Oberfläche, und

hier gibt es Nerven, die auf Druck und Reibung empfindlich reagieren. Diese Nerven können Schmerzsignale ans Gehirn senden.“

Muskelverspannungen: „Funktioniert ein Gelenk nicht mehr richtig, versucht der Körper das auszubalancieren. Das kann zu Verspannungen und Fehlhaltungen führen, die wiederum Schmerzen verursachen können.“

Mikroverletzungen: Durch die veränderte Belastung des Gelenks können kleine, schmerzhaft Verletzungen im umgebenden Gewebe, etwa in Muskeln und Bändern, entstehen. Insgesamt sei Arthrose als Mischung aus chronischen Entzündungen, mechanischen Problemen und Überlastung von Muskeln und Sehnen zu verstehen, „während eine Bildgebung nur zeigt, was kaputt ist. Das erklärt auch, warum manche Menschen mit starker Arthrose kaum Schmerzen haben, während andere mit nur geringem Verschleiß sehr starke Schmerzen empfinden.“

Hier ist meine Gesundheit zu Hause

Mit unseren Hilfsmitteln und Gesundheitsprodukten
kommen Sie überall an.

Seit über 30 Jahren versorgen Sie unsere erfahrenen Spezialisten
mit indikationsgerechten medizinischen Hilfsmitteln und therapie-
begleitenden Gesundheitsprodukten.

Gemeinsam bieten wir Ihnen Perspektiven, die Ihre Lebensqualität
nachhaltig steigern.

- Sanitätshaus
- Orthopädietechnik
- Orthopädieschuhtechnik
- Reha- und Medizintechnik
- Lauflabor