

MVZ im Helios

Schmerzort Knie

Das Knie ist eigentlich unser bester Freund... Doch oft wissen wir erst, wenn es schmerzt oder in seiner Beweglichkeit beeinträchtigt ist, was wir an ihm haben. Schmerzen im Knie sind hierzulande einer der häufigsten Gründe, den Orthopäden aufzusuchen: Mehr als fünf Millionen Menschen müssen sich jährlich deswegen behandeln lassen. Welche Arten von Knieschmerzen es gibt und welche Ursachen dahinterstecken können, darüber sprach TOPFIT mit dem Münchner Orthopäden Dr. Heribert Konvalin vom MVZ im Helios.

Von Dr. Nicole Schaenzler

Herr Dr. Konvalin, lassen sich Knieschmerzen in Gruppen einteilen?

Dr. Konvalin: Knieschmerzen können plötzlich auftreten oder allmählich schlimmer werden, sie können sich generell bei Belastung oder nur bei bestimmten Bewegungen, etwa bei Rotation oder Beugung, zeigen. Besonders unangenehm ist es für den Betroffenen, wenn das Knie auch im Ruhezustand schmerzt. Ebenso unterschiedlich sind die Schmerzintensität und die Art der Schmerzen – je nachdem, welche Ursache zugrunde liegt. Im Übrigen kann jede Altersgruppe betroffen sein – ein kleines Kind genauso wie ein 80-Jähriger.

Gibt es besonders oft auftretende Ursachen?

Dr. Konvalin: Eine führende Schmerzursache sind Sportverletzungen. Hier reicht die Bandbreite von einer Prellung des Kniegelenks

bis hin zu schweren Verletzungen wie etwa ein Bänder- oder Meniskusriss. Mit starken Schmerzen ist auch ein Kniescheibenbruch oder eine Patellaluxation verbunden. Bei dieser Verletzung ist die Kniescheibe aus dem Kniegelenk „gesprungen“. Die zweite große Ursachengruppe sind Verschleißerkrankungen wie Arthrose, aber auch bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ist das Kniegelenk oft mitbeteiligt.

Wann sollte ein Orthopäde zurate gezogen werden?

Dr. Konvalin: Starke Knieschmerzen infolge einer Sportverletzung, aber auch Schmerzzustände, die immer wieder auftreten oder allmählich schlimmer werden, sollten immer Anlass sein, baldmöglichst einen Termin beim Orthopäden zu vereinbaren. Dies gilt umso mehr, wenn Begleiterscheinungen hinzu kommen, etwa wenn das Kniegelenk geschwollen, überwärmt und gerötet ist oder wenn infolge einer Blockade bestimmte Kniebewegungen nur noch eingeschränkt möglich sind. Wichtig ist dann eine eingehende Untersuchung – eine für eine erfolgreiche Therapie ist eine exakte Diagnose das A und O. Diese sollte neben der Krankengeschichte und einer eingehenden körperlichen Inspektion gegebenenfalls auch mithilfe von bildgebenden Verfahren wie Ultraschall, Röntgen oder Kernspintomographie erfolgen; ergänzend können auch statische Untersuchungen wie Kraftmessungen zur Bestimmung von muskulären Dysbalancen sinnvoll sein. Mitunter bietet es sich an, auch das Hüftgelenk zu untersuchen. Was nur Wenige wissen: Hüftgelenkprobleme können bis ins Kniegelenk ausstrahlen.

Welche Therapiemöglichkeiten kommen infrage?

Dr. Konvalin: Das hängt natürlich entscheidend von der Ursache ab. Bei einigen Krankheitsbildern können die Schmerzen oft schon mit Salben zur lokalen Anwendung oder mit entzündungshemmenden Schmerzmitteln in Tablettenform gemildert werden; begleitend bieten sich meist auch Maßnahmen der physikalischen Therapie und eine Physiotherapie an. Zur Behandlung einer Kniegelenksarthrose stehen uns zudem weitere spezielle Therapien zur Verfügung, so etwa der Einsatz von biomolekularen Hemmstoffen, verschiedene elektromagnetische Verfahren, Behandlungen mit dem Laser oder – bei schweren Knorpelschäden – auch eine Knorpelzellstammtherapie.

Wann ist ein operativer Eingriff notwendig?

Dr. Konvalin: Einige Sportverletzungen, wie beispielsweise ein Kreuzbandriss, ziehen oftmals einen operativen Eingriff nach sich. Allgemein lässt sich sagen: Bei Band- und Meniskusverletzungen ist die Arthroskopie (Gelenkspiegelung) state of the art: Sie wird minimal-invasiv durchgeführt und ist damit schonender und risikoärmer als eine „offene“ Operation, zudem ist die Rekonvaleszenzzeit deutlich kürzer. Bei Knorpeltransplantationen haben sich vor allem Mini-Open-Eingriffe bewährt. Offene Operationsverfahren kommen zur Anwendung, wenn der Einsatz eines künstlichen Gelenks notwendig ist, etwa weil eine Arthrose bereits so weit fortgeschritten ist, dass sie mit einem erheblichen Leidensdruck für den Patienten verbunden ist. Für die allermeisten Knieschmerzursachen gilt jedoch: Erst wenn mit konservativen Maßnahmen wirklich keine nachhaltige Besserung mehr erreicht werden kann oder wenn der Leidensdruck des Patienten zu groß geworden ist, ziehen wir eine operative Behandlung in Erwägung.



Zur Person

Dr. med. Heribert Konvalin ist Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin, spezielle Schmerztherapie und Physikalische Medizin und praktiziert im MVZ im Helios. Zu seinen Leistungsschwerpunkten gehören neben der (arthroskopischen) Behandlung von Schultererkrankungen u. a. auch Knie-, Ellbogen- und Sprunggelenkarthroskopie, arthroskopische Kreuzbandoperationen, Fußchirurgie, regenerative Knorpeltherapie zur Behandlung von Arthrose sowie interventionelle Schmerztherapie einschließlich minimal-invasiver Wirbelsäulenoperationen. Dr. Konvalin ist Vorsitzender der Gesellschaft für Prophylaktische Orthopädie.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de