

Orthopädie im Blickpunkt

»Das Knie ist unser bester Freund!«

Ob Gehen, Laufen, Radfahren oder Schwimmen – für praktisch jede Art der Fortbewegung werden unsere Kniegelenke benötigt. Umso wichtiger ist es, dass sie ihre Arbeit frei von (schmerzhaften) Störungen verrichten können. Was der Orthopäde tun kann, wenn »unser bester Freund« beeinträchtigt ist, darüber sprach TOPFIT mit dem Münchner Orthopäden Dr. Heribert Konvalin vom MVZ im Helios.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Konvalin, schmerzhafte Knieprobleme sind hierzulande häufig. Sind unsere Kniegelenke besonders anfällig?

Dr. Konvalin: Richtig ist: Das Kniegelenk ist eine sehr komplizierte Konstruktion. Dadurch kann es fast alles: beugen, strecken, rotieren, je nachdem, was dem Knie beim Sitzen, Gehen, Laufen oder Sporttreiben gerade abverlangt wird. Dabei muss es stets gewaltige Kräfte und Druckbelastungen aushalten, vor allem beim Sport: Kein anderes Gelenk wird beim körperlichen Training stärker gefordert als das Kniegelenk. Verletzungen an den Menisken, den Innen- und Kreuzbändern oder dem Gelenkknorpel gehören deshalb zu den häufigsten Sportverletzungen. Außerdem ist das Kniegelenk anfällig für degenerative Veränderungen des Gelenkknorpels.

Welche Sportverletzungen kommen besonders oft vor?

Dr. Konvalin: Die Bandbreite reicht 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«.

Gibt es Alarmzeichen, die anzeigen: Jetzt muss ich den Orthopäden aufsuchen?

Dr. Konvalin: Die gibt es. Wenn das Kniegelenk nach einem Unfall oder einer Sportverletzung geschwollen, überwärmt und gerötet ist oder wenn infolge einer Blockade bestimmte Kniebewegungen nur noch ein-

geschränkt möglich sind, sollte man baldmöglich einen Orthopäden aufsuchen. Aber auch, wenn kein auslösendes Ereignis für anhaltende Kniebeschwerden bekannt ist, ist das ein Grund für einen zeitnahen Besuch beim Orthopäden. Eine solche Untersuchung sollte dann, neben der Krankengeschichte und einer eingehenden körperlichen Inspektion, gegebenenfalls auch mithilfe von bildgebenden Verfahren wie Ultraschall, Röntgen oder Kernspintomographie erfolgen; ergänzend bieten sich statische Untersuchungen wie Kraftmessungen zur Bestimmung von muskulären Dysbalancen an. Mitunter kann es sinnvoll sein, auch das Hüftgelenk in die Untersuchung mit einzubeziehen, denn auch Hüftgelenkprobleme können bis ins Kniegelenk ausstrahlen.

Wie wird eine Knieverletzung behandelt?

Dr. Konvalin: Das hängt natürlich 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. Einige Sportverletzungen, etwa ein Kreuzbandriss, ziehen meist einen operativen Eingriff nach sich. Sofern möglich, geben wir einer Arthroskopie den Vorzug: Sie wird minimal-invasiv durchgeführt und ist damit schonender und risikoärmer als eine »offene« Operation. Zudem ist die Rekonvaleszenzzeit deutlich kürzer.

Stichwort »Arthrose«: Haben wir alle ein gleich hohes Risiko, an einer Arthrose des Kniegelenks zu erkranken?

Dr. Konvalin: Verschleißerscheinungen an den Gelenken sind erst einmal altersbedingt.

Dabei trifft es die Kniegelenke, neben den Hüftgelenken, besonders oft. Das bedeutet jedoch nicht, dass jeder zwangsläufig eine Gonarthrose entwickelt. Ob und wann Abnutzungserscheinungen des Kniegelenkknorpels in eine behandlungsbedürftige Arthrose münden, hängt von vielen Einflüssen ab. Wer z.B. regelmäßig Sport treibt und sich ausgewogen ernährt, trägt viel dazu bei, sein Arthroserisiko zu minimieren. Dazu gehört auch, Übergewicht zu vermeiden. Denn jedes Kilogramm mehr bedeutet eine höhere Last für die Kniegelenke.

Was ist passiert, wenn Menschen bereits in jungen Jahren eine Gonarthrose entwickelt haben?

Dr. Konvalin: Wenn junge Menschen eine Kniegelenksarthrose haben, steckt oft eine nicht ausreichend behandelte Sportverletzung wie eine Bänder- oder Meniskusverletzung dahinter. Dadurch wird auf Dauer einer chronischen Fehlbelastung und damit auch der Entwicklung einer Gonarthrose Vorschub geleistet. Ein weiterer Risikofaktor ist Leistungssport oder eine anlagebedingte Achsenfehlstellung wie eine O- bzw. X-Fehlstellung der Beine. Deshalb ist es wichtig, eine solche Fehlstellung möglichst schon im Kindes- oder Jugendalter zu beheben.

Welche Behandlungsmaßnahmen gibt es?

Dr. Konvalin: Die Behandlung einer Gonarthrose erfolgt – wie bei allen Arthroseformen – stadienabhängig. Im Frühstadium kann das Fortschreiten des krankhaften Gelenkverschleißes oft noch mithilfe von speziellen Therapien verlangsamt werden, so etwa mit biomolekularen Hemmstoffen oder verschiedenen elektromagnetischen Verfahren. Bei lokal begrenzten Knorpeldefekten kann eine Knorpeltransplantation, bei schweren Knorpelschäden gegebenenfalls eine Knorpelzellstammtherapie helfen. Ist kaum mehr Gelenkknorpel vorhanden, sodass nun äußerst schmerzhaft Knochen auf Knochen reibt, kann allerdings der Einsatz eines künstlichen Kniegelenks notwendig sein.



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 die Behandlung von Kniegelenkerkrankungen sowie Schultererkrankungen, aber auch 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