



# Knie | Hüfte

## **Orthopädie & Neurochirurgie:**

Dr. med. Heribert Konvalin

Dr. med. Werner Zirngibl

Dr. med. Steffen Zenta

Dr. med. Felix Söller

& Partner

[www.mvz-im-helios.de](http://www.mvz-im-helios.de)

---

**Medizinisches Versorgungszentrum im Helios**

Orthopädie | Neurochirurgie | Anästhesie

## MVZ IM HELIOS – WIR STEHEN IHNEN ZUR SEITE



### DR. MED. HERIBERT KONVALIN

Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie,  
Sportmedizin, Physikalische Medizin,  
Spezielle Schmerztherapie



### DR. MED. WERNER ZIRNGIBL

Facharzt für Orthopädie,  
Chirotherapie, Sportmedizin



### DR. MED. STEFFEN ZENTA

Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie,  
Sportmedizin, Spezialist für Fußchirurgie



### DR. MED. FELIX SÖLLER

Allgemeine und Spezielle Orthopädie,  
Akupunktur, Chirotherapie, Anti-Aging-  
Medizin, Sportmedizin

Jeden einzelnen Patienten so effektiv, aber auch so schonend und risikoarm wie möglich zu behandeln – hierfür steht das MVZ im Helios in München-Neuhausen. Hoch qualifizierte Orthopäden und Neurochirurgen decken mit modernsten Methoden und neuester Medizintechnik das gesamte konservative und chirurgische Therapiespektrum ab – egal, ob es sich um degenerative oder entzündliche Erkrankungen von Knochen, Gelenken, Muskeln und Sehnen, um Bandscheibenschäden und andere (chronische) Erkrankungen der Wirbelsäule, um Fußfehlstellungen oder um Sport- und Unfallverletzungen handelt.

Kein anderes Gelenk wird beim körperlichen Training stärker gefordert als das Kniegelenk. Verletzungen an den Menisken, den Kreuzbändern oder dem Gelenkknorpel gehören deshalb zu den häufigsten Sportverletzungen. Außerdem ist das Kniegelenk besonders anfällig für eine (vorzeitige) Arthrose. Ebenso sind Knorpelschäden an der Hüfte oder krankhafte Veränderungen der Gelenkklippe (Labrum) häufige Gründe für einen Besuch beim Orthopäden.

Die Arthroskopie (Gelenkspiegelung) des Kniegelenks ist einer der operativen Therapie Schwerpunkte des MVZ im Helios. Alle Operateure verfügen über eine langjährige Erfahrung, um diese technisch anspruchsvolle Methode schonend, risikoarm und sicher durchzuführen.

## MENISKUSSCHADEN

### Verschiedene Rissformen

Die beiden knorpelartigen Halbmondscheiben des Knies, der Innenmeniskus und Außenmeniskus, sind ziemlich strapazierfähig. Doch bei starken Scherkräften durch Rotationsbewegungen, wie sie im Kniegelenk z. B. bei einem Sportunfall auftreten können, kann es zu einem Einriss des Meniskusgewebes kommen. Je nach Ort und Verletzung werden verschiedene Rissformen unterschieden, dementsprechend kann auch das Beschwerdebild variieren. Gleichwohl geht ein Meniskusschaden fast immer mit Schmerzen und einem Blockierungsgefühl im Kniegelenk einher. Ebenso können **Reizerscheinungen**, z. B. **Schwellungen** auftreten.

### Wie ein Sandkorn im Getriebe ...

Alle Rissformen sollten möglichst zeitnah zur Verletzung behoben werden. Denn ein defekter Meniskus kann wie ein Sandkorn im Getriebe wirken und auf Dauer zu einem erheblichen **Knorpelschaden** (Arthrose) führen. Deshalb ist eine **frühzeitige Diagnostik** und Therapie wichtig – auf diese Weise lässt sich zudem die verletzungsbedingte Pause in Beruf und Sport so kurz wie möglich halten.

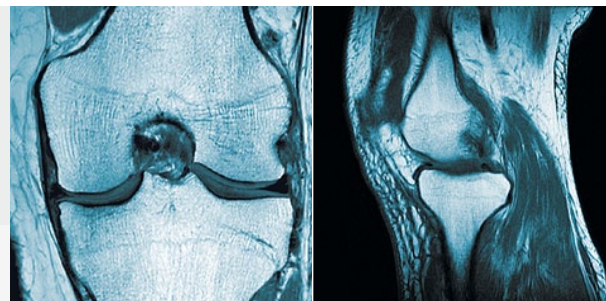
### Wie wird behandelt?

#### OPERATION – DIE EINZIGE ALTERNATIVE

Da das Meniskusgewebe nur im Basisbereich des Meniskus durchblutet ist, die meisten Risse aber in der Peripherie auftreten, ist eine Selbstheilung, z. B. durch eine Ruhigstellung des Gelenks, normalerweise nicht möglich. In den meisten Fällen ist daher eine meniskuserhaltende Operation notwendig. Die Art der Operation richtet sich nach Lage der Rissform sowie danach, ob auch Begleitverletzungen vorliegen.

Wenn möglich operieren wir **arthroskopisch**. Je nach Defekt wird der Meniskus entweder wieder angeheftet oder das geschädigte Meniskusgewebe wird mithilfe einer Arthroskopie gewebeschonend und sparsam entfernt.

Der Heilungsverlauf dauert zwischen vier und acht Wochen. Während dieser Zeit sind beim Gehen zwei Unterarmgehstützen notwendig.



# KREUZBANDRISS

## Eine typische Sportverletzung

Kreuzbänder sind normalerweise sehr reißfest und machen einen Großteil der Kniegelenkstabilität aus. Zu einem Riss der Kreuzbänder (meist des vorderen) kommt es unter Einwirkung von Hebel- und Rotationskräften, z. B. bei Sport- oder Freizeitunfällen. Häufig ist nicht nur der Schmerz das Problem, sondern auch die Instabilität im Kniegelenk.

- Bei einem **vorderen Kreuzbandriss** lässt sich das Schienbein gegenüber dem Oberschenkel nach vorn verschieben, was ein **Instabilitätsgefühl** oder gar ein Wegknicken des Kniegelenkes bedingen kann. Außerdem schmerzt das Knie, es schwillt an, und nicht selten bildet sich ein **Gelenkerguss**. Bleibt die Instabilität unbehandelt, kommt es zu Folgeschäden an Menisken und Gelenkknorpel, sodass das gesamte Kniegelenk zerstört werden kann.
- Beim sehr viel selteneren Riss des **hinteren Kreuzbandes** schwillt das Knie ebenfalls schmerzhaft an, doch lässt sich das Schienbein gegenüber dem Oberschenkel nach hinten verschieben.

*Risse des hinteren Kreuzbands sind sehr viel seltener als eine Verletzung des vorderen Kreuzbands.*



## Wie wird behandelt?



### ERSATZ DURCH KREUZBANDPLASTIK

Ein gerissenes Kreuzband kann nicht einfach genäht werden, sondern es muss vollständig durch ein Transplantat (Kreuzbandplastik) ersetzt werden. Dazu wird eine körpereigene Sehne operativ in den ursprünglichen Verlauf des gerissenen Kreuzbandes eingebracht. Infrage kommen in der Regel entweder die Kniescheibensehne (**Patellarsehne**) oder eine Sehne (**Semitendinosusehne**), die sich an der Innenseite des Oberschenkels befindet. Der Patient hat durch die Entfernung der Sehne von ihrer ursprünglichen Lage üblicherweise keine Nachteile. Die Verankerung des Transplantats im Knochen erfolgt entsprechend der Transplantatwahl entweder mit Schrauben oder Stiften.

Der Eingriff wird **arthroskopisch assistiert** durchgeführt, d. h. dass nur die Transplantatentnahme offen erfolgt. Der Rest der Operation wird arthroskopisch vorgenommen. Dadurch ist der **minimal-invasive** Kreuzbandersatz wesentlich gelenkschonender als eine konventionelle Operation. Meist können die Patienten bereits nach 14 Tagen auf Gehstützen und nach sechs Wochen auf **Orthesen** (Kunststoffschienen) verzichten. Bis zur vollen Wiedererlangung der Sportfähigkeit muss aber mit einer mehrwöchigen Erholungszeit gerechnet werden. Wichtig ist eine **konsequente Physiotherapie** zum Muskelaufbau.



Bei Knorpelschäden im Kniegelenk können die Schmerzen so stark sein, dass der Betroffene nach Möglichkeit jede Bewegung vermeidet. Schon allein deshalb ist eine angemessene Behandlung unerlässlich, die nicht zu lange hinausgezögert werden sollte.

## KNORPELSCHÄDEN IM KNIEGELENK

### Akut oder chronisch?

Sportverletzungen bzw. Unfälle, aber auch eine Beinachsenfehlstellung (X- oder O-Bein) oder langjährige Überlastung des Kniegelenks, z. B. durch Übergewicht, können mehr oder weniger ausgeprägte Knorpelschäden zur Folge haben. Ist der Knorpel eines Gelenks geschädigt, treten häufig **Schwellungen, Bewegungs- und Belastungsschmerzen** auf. Ein unbehandelter Knorpelschaden kann schwerwiegende Folgen für das Gelenk haben und zudem unerträgliche Dauerschmerzen nach sich ziehen. Wurde ein Knorpelschaden am Knie diagnostiziert, hängt die therapeutische Versorgung entscheidend davon ab, wie ausgeprägt die Schädigung ist.

---

*Damit ein Gelenk einwandfrei funktioniert, sind die am Bewegungsvorgang beteiligten Knochen an ihren Enden mit Knorpel überzogen.*

---

### Wie wird behandelt?

#### KONSERVATIVE UND CHIRURGISCHE THERAPIE

Kleinere, oberflächliche Knorpelschäden lassen sich häufig **konservativ behandeln**. Infrage kommen z. B. Sport- und Ernährungsberatung, Krankengymnastik, Elektrotherapie, Einlagenversorgung, Bandagen und Schienen, aber auch Akupunktur, Nahrungsergänzung und/oder Injektionen in das betroffene Kniegelenk. Welche Therapiestrategie im Einzelfall erfolgversprechend ist, wird individuell entschieden.

Reichen diese konservativen Therapiemöglichkeiten nicht (mehr) aus, sind **knorpelchirurgische Maßnahmen** zum Schutz des Gelenks erforderlich. Hierfür stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, die je nach Defektgröße und Defekttiefe zum Einsatz kommen, so unter anderem:

- Knorpelglättung im Rahmen einer Kniegelenksspiegelung (Arthroskopie)
- Mikrofrakturierung und Anbohrung
- Knorpel-Knochen-Transplantation (OATS)
- Autologe Chondrozytentransplantation (ACT)
- verschiedene endoprothetische Verfahren

#### WELCHE NACHBEHANDLUNG IST NÖTIG?

Unsere Patienten erhalten einen individuellen Nachbehandlungsplan. Wir legen dabei besonderen Wert auf eine enge Zusammenarbeit von Patient, Arzt und Physiotherapeut.

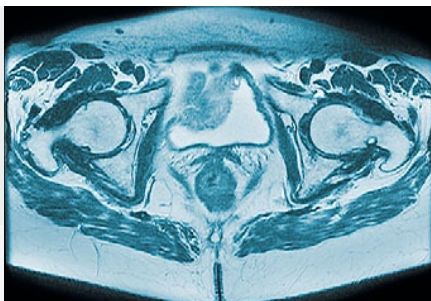


Früher zogen chronische Hüftgelenksprobleme oft eine offene Operation mit großen Wunden und den damit verbundenen Nachteilen nach sich. Seit Etablierung der „Schlüssellochchirurgie“ lassen sich Hüftgelenkserkrankungen nun auch minimal-invasiv beheben.

## ARTHROSKOPIE DES HÜFTGELENKS

### Schonende Alternative

Auch wenn die Spiegelung von Gelenken (Arthroskopie) für einige Gelenke inzwischen zu den orthopädischen Standardeingriffen gehört, nimmt das Hüftgelenk aufgrund seiner speziellen Anatomie immer noch eine Sondereinstellung ein: Es ist **kugelförmig** und liegt sehr tief unter den Weichteilen. Wer jedoch mit der Vorgehensweise vertraut ist, schätzt die Hüftarthroskopie als eine wichtige Diagnose- und Therapieoption, mit der viele Hüftleiden erfolgreich behandelt werden können. Sogar eine künstliche Hüftgelenksoperation kann im Idealfall verhindert werden. Ebenso lassen sich Hüftschmerzen, für die mit anderen diagnostischen Verfahren keine Ursache ermittelt werden kann, oft erst mithilfe einer Hüftarthroskopie klären.



### Häufige Hüfterkrankungen

- Eine klassische Indikation für eine Hüftarthroskopie ist die Entfernung von **freien Gelenkkörpern**, die z.B. nach einer Knorpelverletzung oder durch den Abriss eines Teils der Gelenkklippe (Labrum) entstehen.
- Ebenso sind krankhafte Veränderungen der **Gelenkklippe** ein häufiger Grund für eine Spiegelung.
- Fehlförmigkeiten des Hüftgelenks, die immer die Gefahr eines frühzeitigen Gelenkverschleißes in sich bergen, können arthroskopisch behandelt werden.

Bei Knorpelschäden hängt der Behandlungserfolg wesentlich vom Grad der Schädigung ab: Ist die **Abnutzung** des Gelenkknorpels schon weit fortgeschritten, kann man arthroskopisch meist nicht mehr viel ausrichten. Andererseits lässt sich das Ausmaß eines Knorpelverschleißes oft erst mithilfe der Arthroskopie eindeutig klären.

### Wann zum Orthopäden?

Folgende Hüftbeschwerden sollten Anlass für einen Arztbesuch sein: Blockaden des Hüftgelenks oder eine eingeschränkte Hüftbeweglichkeit, aber auch (bewegungsabhängige) Schmerzen in der Leiste, im Oberschenkel oder in der Gefäßregion bzw. schmerzhafte Drehbewegungen, etwa beim Einsteigen ins Auto. Frühzeitig erkannt, reichen oft konservative Maßnahmen für eine erfolgreiche Behandlung aus.

---

*Die Hüftarthroskopie ist ein anspruchsvolles Verfahren, das nur von einem erfahrenen Operateur durchgeführt werden sollte.*

---





## BEWÄHRTE UND MODERNE DIAGNOSTIK IM MVZ IM HELIOS

Röntgenuntersuchung

Kernspintomographie

4-D-Vermessung der Wirbelsäule

Ultraschalldiagnostik

Elektronische Fußdruckmessung (DocStep-Messung)

Muskelfunktionstest (Elektromyographie, EMG)

DEXA-Methode

WIR SIND ZERTIFIZIERT



MVZ IM HELIOS IN KOOPERATION MIT:

**AirportClinic M**

▶ **KLINIKUM  
STARNBERG**



**PARACELSUS  
KLINIK  
MÜNCHEN**

[www.mvz-im-helios.de](http://www.mvz-im-helios.de)



erding dorfen  
kreiskrankenhaus klinik

**MVZ im Helios** · Helene-Weber-Allee 19 · 80637 München

**T** +49 (0) 89-15 92 77-0 · **F** +49 (0) 89-15 92 77-77 · **M** [info@mvz-im-helios.de](mailto:info@mvz-im-helios.de)