

Endoprothetik mit Kompetenz und Erfahrung

Der künstliche Gelenkersatz gehört hierzulande zu den häufigsten Eingriffen – umso wichtiger ist es, eine hohe Patientensicherheit und Versorgungsqualität zu gewährleisten

Ein „neues“ Knie- oder Hüftgelenk, eine Endoprothese, kann Patienten zur Wiedererlangung einer besseren Lebensqualität wertvolle Dienste leisten. Tatsächlich gehört der Ersatz eines Knie- oder Hüftgelenks zu den zuverlässigsten Operationen überhaupt: Zuvor stark beeinträchtigte Menschen erhalten ein hohes Maß an schmerzfreier Beweglichkeit zurück. Zahlreiche unabhängige Befragungen zeigen, dass von den rund 400.000 Menschen, die in Deutschland jedes Jahr ein neues Hüft- oder Kniegelenk erhalten, die weit überwiegende Mehrzahl mit dem Ergebnis des Eingriffs „zufrieden“ oder sogar „sehr zufrieden“ ist. Aber: Auch ein künstliches Gelenk verschleißt im Lauf der Jahre und kann dann einen (frühzeitigen) Wechsel der Endoprothese oder einzelner Komponenten erforderlich machen. Ebenso können ein Unfall oder eine Infektion dazu führen, dass der Gelenkersatz vorzeitig versagt. Oder mangelnde Erfahrung des Operateurs beim Einbau des Kunstgelenks hat derart gravierende Probleme zur Folge, dass sie nur noch durch den vorzeitigen Austausch der Endoprothese gegen eine andere behoben werden können. „Tatsächlich sind immer noch für viele Wechsellösungen, die früher als geplant notwendig werden, chirurgische Unzulänglichkeiten verantwortlich“, sagt der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Krankenhaus Barmherzige Brüder München, Professor Johannes Beckmann. Für Patientinnen und Patienten sei es daher oberstes Gebot, sich an eine Klinik zu wenden, deren Operateure über große Erfahrung und die notwendige fachliche Kompetenz verfügen, um mit allen etwaigen Widrigkeiten angemessen und patientenorientiert umgehen zu können – „zumal auch bei jeder Routineoperation etwas Unvorhergesehenes passieren kann, auf das umgehend adäquat reagiert werden muss“, so der Endoprothetik-Experte. Mindestens ebenso wichtig sei es, dass sämtliche notwendigen Implantate bereitgehalten würden, damit auch wirklich jeder einzelne Fall und jede Komplikation gut und individuell abgestimmt behandelt werden könne.

Objektive Qualitätsmerkmale

Objektives Qualitätsmerkmal einer Klinik für Endoprothetik ist die Zertifizierung als „EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax)“, die 2012 unter anderem auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) ins Leben gerufen wurde.

Professor Johannes Beckmann ist Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Krankenhauses Barmherzige Brüder München. Sie ist als „EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax)“ zertifiziert.

Foto: Krankenhaus Barmherzige Brüder

Ein solches Zentrum erfüllt den von den Fachgesellschaften definierten Anforderungskatalog und zeichnet sich durch eine besondere endoprothetische Versorgungsqualität aus. Damit ist die zertifizierte Klinik durch ihr hochspezialisiertes Personal und ihre Struktur nachweislich qualifiziert, auch schwere und schwerste Fälle auf dem Gebiet des Gelenkersatzes zu behandeln. Derzeit sind von den aktuell rund 750 zertifizierten endoprothetischen Zentren allerdings nur etwas mehr als 170 (Stand 31.12.2021 laut Jahresbericht

2022) als EPZmax ausgewiesen. Eine davon ist die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Krankenhauses Barmherzige Brüder München: Hier führt das Team um Professor Beckmann jedes Jahr Tausende Erstersatz-Operationen und Hunderte Wechsellösungen durch. Jeder einzelne Operateur ist selbstständig für mehrere hundert Eingriffe im Jahr verantwortlich – und kommt so auf bis zu tausend und mehr Operationen insgesamt. Und jede und jeder von ihnen beherrscht alle Schwierigkeitsgrade und Komplikationen. Damit gehört die Klinik zu den größten und erfahrensten orthopädischen Kliniken Deutschlands. Gerade konnten sich die Auditoren erneut von der professionellen Struktur des Zentrums überzeugen. Ihr Fazit: Es gehört zu den „leistungsstärksten in Deutschland“ – und sie rezertifizierten das EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung (EPZmax) am Krankenhaus Barmherzige Brüder München abermals erfolgreich.

Die Klinik hat sich im Rahmen des Zertifizierungsprozesses verpflichtet, die Behandlungsergebnisse ihrer Endoprothetik-Operationen konsequent zu überprüfen, Komplikationen zu erfassen und sich am Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) zu beteiligen. Das EPRD sammelt von allen teilnehmenden Kliniken (leider nicht von allen) die Datensätze von gelenkersetzenden Operationen mit dem Ziel, die Qualität der Eingriffe wie auch der verwendeten Endoprothesen zu sichern und eine möglichst hohe Patientensicherheit zu gewährleisten.

Wertvolle Informationen

Das Endoprothesenregister Deutschland ist Europas zweitgrößtes medizinisches Register für Hüft- und Knieendoprothetik – und es hat sich bestens bewährt. So lässt sich aus den gesammelten Registerdaten eine Vielzahl an verlässlichen Informationen gewinnen, etwa zu Altersverteilung und Vorerkrankungen der Patientinnen und Patienten oder zu den Gründen für Wechsellösungen sowie zur Haltbarkeit der Implantate. Auch zu den Fallzahlen und zur Komplikationsrate („Versagerquote“) der einzelnen Kliniken gibt das EPRD Auskunft. Dabei hat sich gezeigt: Kliniken mit hohen Fallzahlen weisen auch deutlich niedrigere Versagerquoten auf. Zu Erfahrung, Quantität und Qualität gehören außerdem eine fortwährende Fortbildung aller Beteiligten, eine selbstkritische Hinterfragung und die Anwendung etablierter und wissenschaftlich fundierter Medizin. „Die Kunst ist, nicht

einfach auf jeden Zug aufzuspringen, aber auch nicht alle vorbeifahren zu lassen“, sagt Professor Beckmann. Diese Mischung gelinge durch fortwährende interne und externe Fortbildung und Qualitätskontrollen, „aber auch dank des ‚Hungers‘ danach, für die Patienten das Beste zu wollen. Diesen Anspruch zeichnet unser gesamtes Team aus“, so der Endoprothetik-Spezialist.

Um ein Beispiel zu nennen: In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Barmherzigen Brüder München spielen bewährte Prothesensysteme für alle Formen und Eventualitäten, aber auch modernste Operationsmethoden und Konzepte für eine schnellere Genesung eine wichtige Rolle. Oberstes Ziel ist, so muskel- beziehungsweise gewebeschonend und so blutsparend wie möglich vorzugehen. Deshalb wird, wenn möglich, sowohl bei der endoprothetischen Versorgung des Knie- als auch des Hüftgelenks minimal-invasiven Operationstechniken der Vorzug gegeben. „Gerade beim künstlichen Kniegelenkersatz hat sich zudem gezeigt: Längst nicht immer ist es notwendig, das gesamte Kniegelenk gegen eine Endoprothese auszutauschen. Oft genügt es, nur den Anteil des Kniegelenks zu ersetzen, der auch wirklich geschädigt ist“, betont Professor Beckmann. So wird der natürliche Bewegungsablauf im Gelenk deutlich weniger gestört, denn die übrigen intakten Gelenkteile einschließlich des für die Stabilität und den Funktionserhalt so wichtigen Kapsel-Bandapparats bleiben vollständig erhalten. Entsprechend schneller kommen die Patienten nach der Operation auf die Beine.

Dies ist ganz im Sinne der mehrdimensionalen Behandlungsstrategie, dem sogenannten „Fast Track“ oder „Rapid Recovery“. Es bedeutet so viel wie Chirurgie und Rehabilitation „des schnellen Wegs“ oder der „schnellen Spur“. Dahinter steht die Idee, dem traditionellen Vorgehen der chirurgischen Therapie ein innovatives Konzept für eine raschere Genesung entgegenzusetzen. Denn diese Optimierungsprogramme zielen vor allem darauf ab, die selbstregulierenden Kräfte des Körpers nach einer Operation möglichst umgehend wieder in Gang zu setzen, um so das Komplikationsrisiko zu senken und dem Patienten insgesamt zu einer deutlich schnelleren Erholung zu verhelfen. In der Klinik um Professor Beckmann wird hierfür zur Begleitung und Information der Patienten eine eigens entwickelte App etabliert, um den gemeinsamen Weg von Arzt und Patient vor, während und nach einem künstlichen Gelenkersatz modern und bestmöglich sowie ständig begleiten zu können und alle etwaigen Fragen und Ängste adressieren zu können.

Nina Schreiber

Gelenkschäden und deren Behandlungsmöglichkeiten

Die Treppe schnell hochlaufen, Schnürsenkel binden oder in der Hocke Gartenarbeit absolvieren – mit gesunden Gelenken ist all dies kein Problem. Fangen die Gelenke jedoch zu schmerzen an, kann dies Betroffene stark einschränken. Neben Übergewicht und Verletzungen können auch Erkrankungen, wie etwa Rheumatoide Arthritis, Gelenkschäden zur Folge haben. Als Hauptursache lässt sich jedoch der altersbedingte Verschleiß des Gelenkknorpels (Arthrose) ausmachen, was neben teils starken Schmerzen auch mit Bewegungsbeeinträchtigungen und Steifigkeit einhergeht. Am häufigsten betroffen von einem Gelenkverschleiß ist übrigens das Knie, gefolgt von Hüfte und Schulter.

Um bei einem Gelenkschaden eine geeignete Therapie einleiten zu können, gilt es zunächst, die Ursache ausfindig zu machen. Die Behandlungsmöglichkeiten reichen dann von konservativen Methoden bis hin zum Einsatz eines künstlichen Gelenks. Die Experten im **MVZ im Helios** gelten dabei als Koryphäen für künstlichen Gelenkersatz, nicht nur wegen der medizinischen Expertise, sondern auch wegen der ganzheitlichen Philosophie. Mit Sitz am Münchner Olympiapark setzt die Praxis

für Orthopädie von Dr. med. Heribert Konvalin, Dr. med. Werner Zirngibl, Dr. med. Steffen Zenta und Dr. med. Felix Söller seit ihrer Gründung 1993 zum Wohl der Patienten auf eine integrierte medizinische Versorgung. Welche Behandlungsmethoden aber konkret bei Gelenkknorpelschäden an Hüfte, Knie und Schulter zum Einsatz kommen können, erklären **Dr. med. Heribert Konvalin** und **Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri**, der mit etwa 300 implantierten künstlichen Kniegelenken pro Jahr zu einem der führenden Spezialisten für Endoprothetik zählt.

ACP-Therapie

Für die Behandlung von leichter bis mittelschwerer Arthrose der großen Gelenke, wie Schulter, Hüfte, Knie oder Sprunggelenk, oder auch von Sportverletzungen bietet sich die ACP-Therapie an. „Mithilfe von körpereigenem Blutplasma (auch Autologes Conditioniertes Plasma, abgekürzt ACP), das vor allem Blutplättchen (Thrombozyten) sowie zahlreiche Wachstumsfaktoren enthält, lassen sich Heilungsprozesse in Gang setzen und beschleunigen“, so Dr. Konvalin. Verwendet wird dafür eine kleine Menge Blut, die aus der Armvene entnommen in einem speziellen Herstellungs-

prozess konditioniert, also mithilfe der Zentrifuge unter sterilen Bedingungen von den restlichen Blutbestandteilen getrennt und konzentriert wurde. „Nur dann ist das Plasmakonzentrat in der Lage, ohne jegliche Fremdstoffe in die Regionen des Körpers verabreicht zu werden. Schmerzhaftes Entzündungsprozesse lassen sich auf diese Weise hemmen, vorhandene Schmerzen lindern.“ Für einen zufriedenstellenden und anhaltenden Erfolg der Behandlung sind dafür mehrere Injektionen im zeitlichen Abstand von drei bis vier Wochen notwendig.

Endoprothese

Die Implantation einer Endoprothese gilt inzwischen in dafür spezialisierten Zentren als Routineeingriff. Entscheidung für die Hüft-, Knie- oder Schultergelenks-Endoprothese ist dabei immer auch der individuelle Leidensdruck der Patienten. Diese sollten einen Gelenkersatz erst dann in Erwägung ziehen, wenn die Schmerzgrenze bereits weit überschritten und zeitgleich alle konservativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind. Zudem gilt es, im Vorfeld immer sorgfältig zu prüfen, welche Ergebnisse konkret erreicht werden können und ob der Betroffene von der Operation überhaupt profitiert. Ist dies der Fall, kommen moderne Endoprothesen aus speziellen Metalllegierungen (Titan, Kobalt oder Chrom) zum Einsatz, die sich durch ihre lange Haltbarkeit auszeichnen. Bei der Verankerung, also der Verbindung von Endoprothese und Knochen, wird zwischen zementierter, zementfreier sowie hybrider Endoprothese unterschieden. Das Ziel einer jeden Endoprothetik ist es, bereits wenige Wochen nach dem gelenkersetzenden Eingriff ein Leben ohne Einschränkungen führen zu können.

Miniprothese

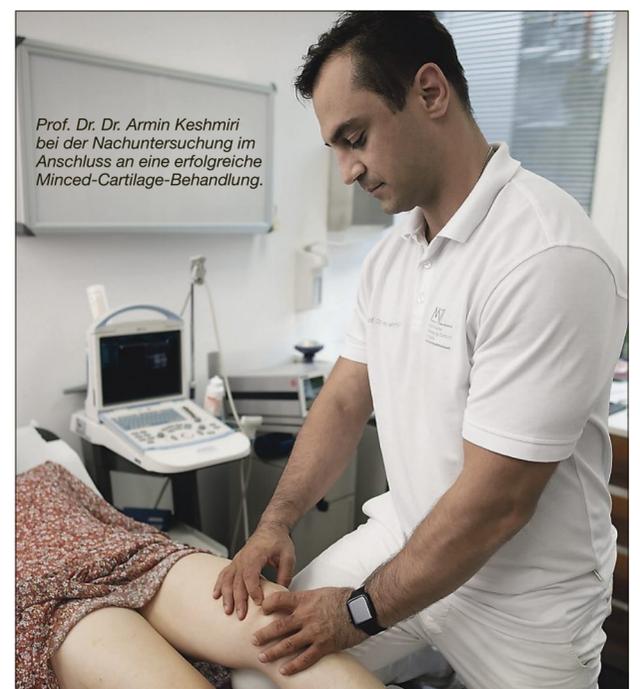
Stellt sich bei der Diagnostik heraus, dass „nur“ an einem Teil des Knie-, Hüft- oder Schultergelenks ein klar begrenzter Gelenkschaden vorliegt, kann eine Teilprothese oder gar eine Mini- bzw. Knopfprothese anstelle einer Vollprothese die Lösung sein. Die innovativen Knopfprothesen sind dabei nur wenige Zentimeter groß und sanieren lediglich den betroffenen Teil des Gelenks. „Diese Technik ist erst seit einigen Jahren im Einsatz. Von den körpereigenen Strukturen des Gelenks bleibt so viel wie möglich erhalten. Dies bringt natürlich enorme Vorteile mit sich“, erläutert Prof. Dr. Dr. Keshmiri. Der Eingriff kann minimalinvasiv über kleinste Hautschnitte und somit besonders schonend erfolgen und ist außerdem mit einer geringeren Ausfallzeit verbunden. Betroffene sind also schneller wieder fit und in der Vollbelastung. „Am besten eignen sich dafür sicherlich junge, sportliche Patienten mit gehobenen Ansprüchen an das Kniegelenk. Aber auch im fortgeschrittenen Alter, wenn schnell zu einer kompletten Prothese geraten wird, sind die sogenannten Knopfprothesen in vielen Fällen sinnvoll.“ Bestes Beispiel hierfür sind Patienten über 50, die nicht mehr für eine einzeitige Knorpeltransplantation (Minced-Cartilage-Verfahren) infrage kommen.

Minced-Cartilage-Technik

Die innovative Minced-Cartilage-Technik bietet sich seit Neuestem ebenfalls zur Behandlung von kleinen bis mittelgroßen Gelenkknorpelschäden an. „Bei der minimalinvasiven Methode, die auch als einzeitige Knorpeltransplantation beschrieben werden kann, wird gesunder Knorpel aus dem Randbereich des Knorpelschadens entnommen und unmittelbar in winzige Stückchen zerkleinert. Mit Eigenblut des Patienten ver-

mischt und anschließend wieder eingesetzt entsteht ein qualitativ vergleichbarer Knorpel wie bei der Knorpeltransplantation“, so Prof. Dr. Dr. Keshmiri. Im Gegensatz zu herkömmlichen Verfahren ist dafür aber nur eine einzige Operation notwendig, was natürlich deut-

lich schonender und vor allem mit keinerlei Wartezeit verbunden ist. Klinische Untersuchungen bestätigen sogar den Erfolg und stufen das Minced-Cartilage-Verfahren als sichere Behandlung ein, die überzeugende postoperative Ergebnisse liefert.



Dr. Heribert Konvalin



Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri



MVZ im Helios

Helene-Weber-Allee 19 | 80637 München
T +49 89 159277-0 | M info@mvz-im-helios.de
www.mvz-im-helios.de

Medizinisches Versorgungszentrum im Helios
Orthopädie | Neurochirurgie | Anästhesie