

# Mit personalisierter Implantationstechnik zu neuer Lebensqualität

Der vordere Knieschmerz ist einer der häufigsten Gründe für fortbestehende Probleme nach der Implantation einer Knieendoprothese. Grund dafür können bereits kleinste Veränderungen sein, die das sensible Zusammenspiel im Gelenk beeinträchtigen. Die individuelle Versorgung im Rahmen der Knieendoprothese ist daher unerlässlich, um Schmerzen und Problemen nach der Implantation bestmöglich vorzubeugen. Das **MVZ im Helios**, die renommierte Praxis für Orthopädie in München der Dres. Konvalin, Zirngibl, Zenta, Söller und Keshmiri, setzt neben der gelenkerhaltenden Versorgung kleinerer bis mittlerer Knorpelschäden und innovativer Operationstechniken auch auf die personalisierte Implantation von Prothesen. Als Koryphäe in diesem Bereich zählt dabei **Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri**, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

## Kniesendoprothese

Die Kniesendoprothese (Knie-TEP) bezeichnet den Ersatz eines meist durch Arthrose zerstörten Kniegelenks durch eine fest am Knochen verankerte künstliche Überkronung. „Dabei ist es ratsam, immer auf die individuelle



Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri



Anatomie und Beweglichkeit der Kniescheibe einzugehen“, rät Prof. Dr. Dr. Keshmiri. Nicht selten klagen Patient\*innen nach dem Einsatz einer Knieprothese nämlich über Schmerzen im vorderen Bereich des Kniegelenks. „Dieser vordere Knieschmerz stellt ein wesentliches Problem in der Endoprothetik dar, das es noch zu lösen gilt“, so Keshmiri weiter. Um dem vorderen Knieschmerz bestmöglich vorzubeugen, hilft momentan einzig und allein die individualisierte Betrachtung des Kniescheibenlaufs auf dem Implantat. „Nur so ist eine individuelle Anpassung an die Anatomie des Patienten bei maximaler Erhaltung der Beweglichkeit möglich.“ Eine Knieprothese besteht dabei immer aus mehreren Teilen. Neben der Überkronung, die ähnlich einer Zahnkrone nach der Entfernung der geschädigten Gelenkfläche aufgesetzt wird, wird in manchen Patienten die Rückfläche der Kniescheibe überkront. Dies muss und sollte nicht bei jedem Patienten erfolgen. Oft wird die Kniescheibe hinsichtlich ihrer Form bearbeitet oder gar ohne Überkronung komplett neu geformt, um diese an das Implantat optimal anzupassen.

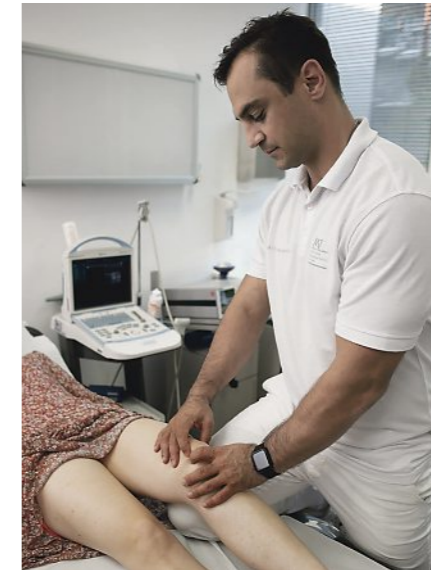
## Isolierte Patellofemoraleprothese

Bei etwa fünf bis zehn Prozent der Arthrosepatient\*innen ist der Verschleiß des Kniegelenks auf das Kniescheibengelenk konzentriert. Für sie stellt der isolierte patellofemorale Gelenkersatz eine wichtige Alternative zur Knieendoprothese dar. Keshmiri weiß: „Am besten für ein Teilimplantat eignen sich sicherlich junge, sportliche Patienten mit gehobenen Ansprüchen an das Knie. Aber auch im fortgeschrittenen Alter hat je nach individuellem Befund eine isolierte Patellofemoraleprothese in vielen Fällen deutlich mehr Sinn als eine Totalprothese.“ Die einzige Voraussetzung: Lediglich die Kniescheibenregion ist von fortgeschrittener Arthrose betroffen. Bei der Operationsart werden dann nur die Rückseite der Kniescheibe sowie die Kniescheibengleitrinne isoliert mit Oberflächenimplantaten ausgekleidet. Alle Bänder und knöchernen Hauptanteile des Knies bleiben erhalten. „Da es immer noch Patient\*innen gibt, die im Anschluss Beschwerden und Schmerzen im Knie aufweisen,

ist auch hier die individuelle Versorgung der Kniescheibe im Rahmen der Patellofemoraleprothese von besonderer Wichtigkeit“, berichtet der Orthopäde.

## Miniprothese statt künstlichem Knie

Stellt sich bei der Diagnostik heraus, dass „nur“ einige kleine Teile des Kniegelenks (Innenseite, Außenseite und Kniescheibe) von Arthrose betroffen sind, bietet sich auch eine Mini- bzw. Knopfprothese an. Prof. Dr. Dr. Keshmiri: „Die innovativen Knopfprothesen sind nur wenige Zentimeter groß und sanieren lediglich den geschädigten Bereich des Knies. So bleiben die gesunden Bereiche vollkommen intakt und erfüllen weiterhin ihre Funktion.“ Erst seit einigen Jahren im Einsatz, bringt dies enorme Vorteile mit sich: Der Eingriff erfolgt minimalinvasiv, über kleinstmögliche Schnitte und ist somit schonender für die Patient\*innen, die schneller wieder fit und in der Vollbelastung sind. „Infrage kommen dafür vor allem Patient\*innen über 50, für die eine einzeitige Knorpeltransplantation (Minced-Cartilage-Verfahren) keine Option mehr darstellt“, erklärt Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri, der als



Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri bei der Nachuntersuchung im Anschluss an eine erfolgreiche Minced-Cartilage-Behandlung.

## Zurück zur Lebensqualität

„Unser Anspruch ist es, Patienten vergessen zu lassen, dass sie ein künstliches Implantat haben“, erläutert Keshmiri. So sollen Patient\*innen im Idealfall das Knie wieder beschwerdefrei und ohne jegliche Schmerzen bewegen können. „Dies gelingt, indem die Prothese sorgfältig ausgewählt, genauestens eingepasst und korrekt platziert wird. Nur dann lässt sich der Verschleiß und auch eventuell auftretende Probleme auf ein Minimum reduzieren.“ Wird das Implantat sorgfältig ausgewählt und korrekt platziert, ist eine Haltbarkeit der Prothese von ca. 20 Jahren, in Einzelfällen sogar noch länger, keine Seltenheit. Dies bestätigen auch Langzeituntersuchungen mitsamt extrem geringer Fehleranfälligkeit der modernen Implantate. Doch egal, welche Methode angewendet wird, wichtig ist immer ein umfassendes Aufklärungsgespräch, bei dem den Patienten die zu erreichenden Ergebnisse im konkreten Fall verdeutlicht werden. „Die Erwartungen des Patienten müssen sich unbedingt mit dem aus medizinischer Sicht erwartbaren Ergebnis decken“, so Keshmiri.

Mitglied in der IPSG (Internationale Kniescheibenstudiengruppe) und Komiteemitglied „Kniescheibenchirurgie“ der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie zu den Spezialisten für Kniescheibenchirurgie zählt. Bei der neuartigen Minced-Cartilage-Methode wird gesunder Knorpel aus dem Randbereich des Knorpelschadens entnommen, um diesen unmittelbar in winzige Stückchen (Knorpelchips) zu zerkleinern. Mit Eigenblut des Patienten vermischt und wieder eingesetzt, entsteht dabei ein qualitativ hochwertiger Ersatzknorpel. „Hierfür bedarf es nur einer einzigen Operation, was für den Patienten natürlich deutlich schonender ist.“



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

**Medizinisches Versorgungszentrum im Helios**  
Orthopädie | Neurochirurgie | Anästhesie