



Das Medizin-Journal von
Münchener Merkur und tz

Alles über Kunstgelenke

Hightech für Knie, Hüften und Schultern

Weniger Schmerzen und Einschränkungen im Alltag, mehr Beweglichkeit und Spaß bei den Hobbys: Moderne Kunstgelenke bieten den Patienten große Chancen auf neue Lebensqualität. Statistiken und die Ergebnisse von Befragungen belegen, dass die allermeisten Menschen mit ihrer neuen Hüfte, mit ihrem neuen Knie oder mit ihrer neuen Schulter zufrieden sind. Allerdings ist eine Gelenkersatz-OP auch kein Selbstläufer. In unserem großen Gesundheits-Magazin erklären 34 Spezialisten, worauf es vor, während und nach dem Eingriff ankommt. Dabei erörtern die Top-Ärzte unter anderem den Ablauf der Operation, ihre persönliche Behandlungsphilosophie, verschiedene Varianten von Kunstgelenken und den Zeitplan, wie lange es in der Regel dauert, bis man wieder alltagstauglich ist. Weitere Themen: die richtige Reha-Behandlung und der geeignete Sport mit künstlichen Gelenken.

Was 34 Top-Ärzte raten

Prof. Rüdiger von
Eisenhart-Rothe

Dr. Christian
Simperl

Dr. Dean
Sobczyk

Dr. Till
Zeitmann

Dr. Matthias
Hoppert

Dr. Felix
Schneider

Prof. Robert
Hube

Prof. Thomas
Kalteis

Dr. Manuel
Köhne

Prof. Johannes
Beckmann

Dr. Dominikus
Hausmann

Dr. Werner
Hettwer

Dr. Christoph
Buchhold

Dr. Martin
Nolde

Dr. Andreas
Boeckh

Klaus
Stockhammer

Dr. Raimund
Völker

Prof. Marcus
Schmitt-Sody

Prof. Ben
Ockert

Prof. Mark
Tauber

Prof. Frank
Martetschläger

Prof. Andreas
Lenich

Prof. Chlodwig
Kirchhoff

Prof. Gunther
Sandmann

PD Dr. Andreas
Burkart

PD Dr. Johannes
Schauwecker

Prof. Armin
Keshmiri

Dr. Thomas
Löffler

PD Dr. Fabian
Blanke

Prof. Martin
Thaler

Dr. Markus
Bachmeier

PD Dr. Christian
Suren

Dr. Christoph
Rummel

Prof. Volker
Klauss



Unser
Experte

Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri

Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri
Medizinisches Versorgungszentrum im Helios
Helene-Weber-Allee 19, 80637 München
Telefon: 089 / 159 27 70
E-Mail: info@mvz-im-helios.de
www.mvz-im-helios.de

► Schlitten-Prothese fürs Knie

Wenn es um den Teilgelenkersatz im Knie geht, ist meistens von einer Schlitten-Prothese die Rede. Dabei wird, vereinfacht erklärt nur das halbe Knie erneuert – häufig der innere (mediale), seltener der äußere (laterale) Anteil. Aber nur selten wird die Kniescheiben-Teilprothese erwähnt. „Leider wissen viele Patienten gar nicht, dass es diese Möglichkeit gibt. Das ist schade, denn gerade jüngeren Menschen mit einem bestimmten Erkrankungsbild kann diese Variante ein komplettes künstliches Knie ersparen“, weiß Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri vom MVZ im Helios am Olympiapark. Der erfahrene Operateur hat sich neben dem klassischen Gelenkersatz an Hüfte und Knie vor allem auf die komplexe Kniescheiben-Chirurgie spezialisiert.

► Veränderte Gelenk-Geometrie

Manche Menschen kommen mit einer Fehlstellung des Patellofemoralgelenks auf die Welt, auf Medizinerdeutsch Trochleadyplasie genannt. Genauer gesagt ist bei ihnen das knöcherne Gleitlager (Fachbegriff Trochlea) nicht richtig geformt. Die Trochlea kann man sich wie eine Art Rinne im Oberschenkelknochen vorstellen. Darin sitzt die Kniescheibe (Patella). Bei einer Fehlstellung passt die Geometrie des Gelenks nicht mehr und so kommt es zu einem Knorpelschaden. „Wenn dieser Defekt noch nicht zu groß ist, lässt sich das Problem mit einem Teilgelenkersatz lösen. Dabei werden die Rückseite der Kniescheibe und die Gleitfläche am Oberschenkelknochen praktisch überkront. Die Implantate sind etwa sieben Zentimeter lang“, erläutert Professor Keshmiri. Er zählt zu den wenigen Experten, die diese Variante des Gelenkersatzes anbieten und relativ häufig durchführen. Seine Patienten sind in der Regel zwischen 30 und 50 Jahre alt. „Oft haben sie diese Fehlstellung an beiden Kniegelenken. Wenn die anderen Gelenkabschnitte noch intakt sind, profitieren sie sehr stark von den Kniescheiben-Teilprothesen. „Um das Gelenk retten zu können, ist es sehr wichtig, dass Betroffene frühzeitig zu einem Spezialisten gehen“, rät Keshmiri.

► Was bei der Operation passiert

Die Operation dauert etwa 45 Minuten. Dabei werden die Kniescheiben-Rückseite und die Trochlea-Rinne mit kleinen Implantaten aus Kunststoff überkront. Der Hautschnitt ist mit etwa fünf bis sechs Zentimetern deutlich kleiner als bei einer Vollprothese (zehn bis zwölf Zentimeter). „Der Heilungsprozess geht in der Regel schneller, weil der Großteil des Kniegelenks nicht angetastet wird“, berichtet Prof. Keshmiri. Nach etwa zwei Wochen darf der Patient das Bein wieder voll belasten, nach etwa sechs Wochen ist auch Sport wieder möglich. Für Patienten mit Knorpelschäden nach Unfällen ist die Operation allerdings nicht geeignet. Für sie stehen andere moderne Techniken zur Verfügung, etwa „minced cartilage“. Dabei werden die beschädigten Knorpelanteile während der OP zerkleinert, mit einem Eigenblut-Extrakt vermischt und in Form einer zähflüssigen Masse in den Knorpeldefekt gefüllt. hoe

Unser
Experte

PD Dr. Johannes Schauwecker

Orthopädiezentrum München Ost (OZMO)
Denninger Str. 15, 81679 München-Bogenhausen
Münchener Str. 14, 85540 Haar
Telefon: 089 / 414 14 34-64
E-Mail: info@oz-mo.de
www.oz-mo.de

► Die Lebensqualität verbessern

Auch wenn weit über 90 Prozent der Patienten mit dem Ergebnis ihres Gelenkersatzes sehr zufrieden sind, handelt es sich beim Einsatz künstlicher Gelenke um anspruchsvolle Operationen, die gut überlegt sein sollten. „Alles entscheidend sind der Leidensdruck der Patienten und ihre damit verbundene Lebensqualität“, sagt Privatdozent Dr. Johannes Schauwecker, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, der schon knapp 5000 künstliche Gelenke eingesetzt hat. 14 Jahre lang hat er im Uniklinikum rechts der Isar – zuletzt als leitender Oberarzt für Gelenkersatz – gearbeitet. Seit 2017 ist der zertifizierte Spezialist für Hüft- und Knieendoprothetik Partner im Orthopädiezentrum München Ost. Seit 2022 ist er ärztlicher Leiter der Hauptabteilung für Orthopädie in der Dr. Lubos Klinik München.

► Auf Augenhöhe mit Patienten

Seine Verantwortung fängt schon lange vor der Operation an. Neben der fachlichen Kompetenz und Erfahrung des Operateurs ist für viele Patienten die menschliche Komponente und Betreuung von großer Bedeutung. Dr. Schauwecker achtet sehr darauf, mit seinen Patienten auf Augenhöhe umzugehen: „Mir ist es extrem wichtig, alle Fragen offen und ehrlich zu beantworten.“ Dies gilt auch für kritische Punkte. „Ich sage auch mal Nein, wenn ein Eingriff aus meiner Sicht noch nicht notwendig ist.“ Seine Patienten liegen ihm am Herzen: „Ich lege großen Wert darauf, meine Patienten nicht nur individuell zu beraten und zu operieren, sondern sie auch bei täglichen Visiten nach der OP bis zu den Nachsorgeuntersuchungen persönlich zu betreuen“, so Dr. Schauwecker. Sein größtes Lob? „Einige Patienten haben mir nach der Operation sogar Dankesbriefe geschrieben“, freut sich der Orthopäde.

► Das Fast-Track-Konzept

Bei den Operationen setzt Dr. Schauwecker auf eine gute Qualität der Implantate und das Fast-Track-Konzept mit schonenden und minimalinvasiven OP-Methoden, das insbesondere in der Hüft- und Knie-Endoprothetik zum Einsatz kommt. Schnellere Erholung, bessere Genesung, beschleunigter Heilungsverlauf und damit weniger Komplikationen wie Thrombosen und Wundinfekte gehören zu den Vorteilen des Verfahrens. „Da von Beginn an voll belastet werden darf, sind die Patienten schnell wieder selbstständig und schon am ersten Tag nach der OP wieder mobil.“

► Endlich wieder Sport treiben

Dank dieser Operationsmethoden und deutlich verbesserten Implantat-Materialien sind viele Sportarten wie Tennis, Skifahren oder Golf nach der OP und Reha wieder nahezu problemlos möglich“, weiß der Endoprothetiker. „Gefährlich ist in der Regel nicht die ausgetübte Sportart selbst, sondern das Verletzungsrisiko. Daher gilt es bei allen mit Hüft- oder Knieprothese betriebenen Sportarten, das Sturzrisiko zu minimieren. Aus diesem Grund rate ich von Kontaktsportarten wie z.B. Fußball oder Kampfsport ab.“ vw

Unser
Experte

PD Dr. Andreas Burkart

Gelenkzentrum München
Rosenkavalierplatz 10
81925 München
Telefon: 089 / 28 86 25
E-Mail: praxis@gelenkzentrum-muenchen.de
www.orthopaedie-zentrum-muenchen.de

► Neues Kniegelenk notwendig?

Die Volkskrankheit Arthrose stellt nach wie vor eine therapeutische Herausforderung dar. Der Verschleiß des Kniegelenkknorpels kann infolge von Fehlbelastungen, Fehlstellungen (X- oder O-Beinen), Unfällen, Meniskusverletzungen und Voroperationen sowie durch Entzündungen des Kniegelenkes oder Rheumaerkrankungen auftreten. „Wir versuchen immer, den Einsatz einer Knieprothese so lange wie möglich hinauszuzögern – aber nur, solange es für den Patienten sinnvoll ist“, erklärt Privatdozent Dr. Andreas Burkart vom Gelenkzentrum München. Konservative Behandlungsmaßnahmen wie Physiotherapie, Schmerzmedikation und gezielte Injektionen können oft über längere Zeit eine deutliche Linderung der Beschwerden bringen. Doch wenn diese Maßnahmen nicht mehr helfen und die Schmerzen unerträglich werden, stellt sich die Frage: Was nun?

► Risiken durch Verzögerung

Insbesondere bei jüngeren Patienten unter 50 Jahren steht die gelenkerhaltende Therapie an erster Stelle. Hier wird alles daran gesetzt, das natürliche Gelenk so lange wie möglich zu erhalten. „Trotzdem gibt es auch in dieser Altersgruppe Fälle, in denen eine Knieprothese die einzige Möglichkeit ist, wieder ein schmerzfreies Leben zu führen“, so Dr. Burkart. Bei Patienten zwischen 50 und 60 Jahren bleibt die konservative Therapie vorrangig, solange sie eine ausreichende Verbesserung der Beschwerden bringt. „Wenn jedoch trotz aller Bemühungen keine Beschwerdefreiheit erreicht wird, macht es keinen Sinn, auf eine Operation zu verzichten, da die Lebensqualität stark sinkt“, betont der Experte. Hier kann eine Knieprothese wahre Wunder bewirken. Oft unterschätzen Patienten die Risiken, die mit einer zu langen Verzögerung der Operation einhergehen, wie zum Beispiel die Bildung eines Schmerzgedächtnisses oder eine zunehmende Bewegungseinschränkung, die eine spätere Operation erschweren.

► Mobilität bis ins hohe Alter

Ab dem 70. Lebensjahr wird die Indikation für eine Knieprothese großzügiger gestellt. „Viele ältere Patienten haben Ängste vor der Operation, weil sie denken, dass sie in ihrem Alter nicht mehr von dem Eingriff profitieren“, berichtet Dr. Burkart. Doch gerade bei älteren Menschen kann der Verzicht auf eine Knieprothese fatale Folgen haben. Die Schmerzen nehmen weiter zu, die Beweglichkeit schwindet, und es besteht die Gefahr, dass die Betroffenen komplett gehunfähig und pflegebedürftig werden. „Die Ergebnisse sind bei älteren Patienten meist sehr gut, und eine Knieprothese kann die Lebensqualität erheblich verbessern“, so Dr. Burkart. Dank der Fortschritte in der Endoprothetik wie schonendere OP-Techniken und individuell angepasste Implantate, sind die Risiken eines Eingriffs heute deutlich geringer als früher. Selbst bei Patienten über 80 Jahren lohnt es sich also, die Option einer Operation in Betracht zu ziehen, um Mobilität und Selbstständigkeit zu bewahren. hoe

92

PROZENT

aller Knieprothesen sind auch 15 Jahre nach der OP fest im Knochen verankert. Viele halten noch länger.