

Mit personalisierten Implantationstechniken zu mehr Lebensqualität

Implantationen einer Knieendoprothese gehören zu den erfolgreichsten Eingriffen – dennoch kommt es mitunter vor, dass nicht alle Beschwerden vollständig verschwunden sind. Bereits kleinste Veränderungen können zu Beeinträchtigungen im sensiblen Zusammenspiel des Kniegelenks beitragen und sich dann zum Beispiel als vorderer Knieschmerz äußern. Umso wichtiger ist eine individuelle Versorgung, um Schmerzen nach der Implantation bestmöglich vorzubeugen. Das **Orthopädische Versorgungszentrum im MVZ im Helios**, die renommierte Praxis für Orthopädie in München der Dres. Zenta, Söller, Keshmiri und Konvalin, setzt neben der gelenkerhaltenden Versorgung kleinerer bis mittlerer Knorpelschäden und innovativer Operationstechniken auch auf die personalisierte Implantation von Prothesen. Als Koryphäe auf diesem Gebiet zählt **Professor Dr. Dr. Armin Keshmiri**, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Knieendoprothese

Der Ersatz eines meist durch Arthrose zerstörten Kniegelenks durch eine fest am Knochen verankerte künstliche Überkronung wird als Knieendoprothese (Knie-TEP) bezeichnet. „Dabei ist es ratsam, immer auf die individuelle Anatomie und Beweglichkeit der Kniescheibe einzugehen“, rät Professor Keshmiri. Nicht selten klagen Patientinnen und Patienten nach dem Einsatz einer Knieprothese nämlich über Schmerzen im vorderen Bereich des Kniegelenks. „Dieser vordere Knieschmerz ist ein großes Problem in der Endoprothetik, das es noch zu lösen gilt“, so Keshmiri. Um dem vorderen Knieschmerz bestmöglich vorzubeugen, hilft momentan einzig 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 bei manchen Patienten die Rück-

fläche 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 Patellofemorale Prothese

Ist der Verschleiß des Kniegelenks auf das Kniescheibengelenk konzentriert, wie dies bei etwa fünf bis zehn Prozent der Arthrosepatientinnen und -patienten der Fall ist, kann der isolierte patellofemorale Gelenkersatz eine gute Alternative zur Knieendoprothese sein.

Keshmiri weiß: „Von einem Teilimplantat profitieren vor allem junge, sportliche Patienten mit gehobenen Ansprüchen an das Knie. **Aber auch im fortgeschrittenen Alter macht, je nach individuellem Befund, eine isolierte Patellofemorale Prothese in vielen Fällen deutlich mehr Sinn als eine Totalprothese.**“ Die einzige Voraussetzung: Nur 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 Patienten gibt, die im Anschluss Beschwerden und Schmerzen im Knie aufweisen, ist auch hier die individuelle Versorgung der Kniescheibe im Rahmen der Patellofemorale Prothese von besonderer Wichtigkeit“, betont der Orthopäde.

Minced Cartilage

Ein neuartiges und vielversprechendes Behandlungsverfahren, das sich bei Gelenkknorpelschäden zunehmend beweist, ist die Minced-Cartilage-Methode. Bei dem minimalinvasiven Verfahren, das auch als einzeitige Knorpeltransplantation bekannt ist, wird gesunder Knorpel aus dem Randbereich des Knorpelschadens entnommen, um diesen unmittelbar in winzige Stückchen (Knorpelchips) zu zerkleinern. Mit speziell aufbereitetem Eigenblut des Patienten vermischt und wieder eingesetzt, entsteht ein qualitativ hochwertiger Ersatzknorpel. **„Hierfür bedarf es nur einer einzigen Operation, was für den Patienten natürlich deutlich schonender ist“**, weiß der Endoprothetikspezialist.

Innovative Minioprothese

In manchen Fällen ist eine einzeitige Knorpeltransplantation nicht mehr möglich. „Dies betrifft vor allem Betroffene über 50“, erklärt Professor Keshmiri.

Hier bietet sich dann der Einsatz einer Mini- beziehungsweise Knopfprothese an, die „nur“ kleine Teile des Kniegelenks (Innenseite, Außenseite und Kniescheibe) ersetzt. Professor 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 Patientinnen und Patienten: Sie sind schneller wieder fit und können ihr Knie schon bald wieder voll belasten.**

Schnellstmöglich zurück in den gewohnten Alltag

„Unser Anspruch ist es, Patienten vergessen zu lassen, dass sie ein künstliches Implantat haben“, sagt Professor Keshmiri. So sollen die Betroffenen im Idealfall das Knie wieder beschwerdefrei bewegen können. „Dies gelingt, indem die Prothese sorgfältig ausgewählt, genauestens eingepasst und korrekt platziert wird. Nur dann lassen sich der Verschleiß und eventuell auftretende Probleme auf ein Minimum reduzieren.“ Wird sie sachgerecht implantiert, beträgt die Haltbarkeit einer Prothese in der Regel etwa 20 Jahre, in Einzelfällen auch länger. Um den Heilungsprozess zu fördern, ist der Einsatz der PRP-Therapie (Platelet Rich Plasma) sinnvoll. Die Eigenbluttherapie beruht auf neuesten Erkenntnissen der körpereigenen Selbstheilungsprozesse. „Wird das Plasma mit seinen entzündungshemmenden Wachstumsfaktoren aus dem eigenen Blut isoliert, konzentriert und in das betroffene Knie injiziert, wird sehr effektiv der Selbstheilungsprozess angeregt, sodass sich der Genesungsprozess im Idealfall verkürzt“, erklärt der Endoprothetikexperte.

Ihre Spezialisten für Orthopädie und Unfallchirurgie am Orthopädischen Versorgungszentrum im MVZ im Helios:



Prof. Dr. med.
Dr. med. univ.
Armin Keshmiri



Dr. med.
Steffen Zenta



Dr. med.
Felix Söller



Dr. med.
Lennart Konvalin

Orthopädisches Versorgungszentrum | 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