



Das Magazin-Journal von
Münchner Merkur und tz

Alles über neue Gelenke

Lösungen für Knie, Hüfte, Schulter & Hand

Was Top-Ärzte raten

Unser
Experte



Endlich wieder mehr bewegen ohne Schmerzen: Künstliche Gelenke können den Patienten nach einer langen Leidensgeschichte viel Lebensqualität zurückgeben. Aber: Eine erfolgreiche Endoprothesen-Operation an Knie, Hüfte, Schulter oder Hand hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. Worauf Arthrose-Patienten achten sollten und welche Behandlungsstrategien die moderne Spitzenmedizin bietet, erklären 43 Top-Ärzte aus München und der Region in unserem neuen Gesundheitsmagazin.

**Prof. Dr. Dr. Armin
Keshmiri**

OZM Orthopädie Zentrum München im Helios –
MVZ
Helene-Weber-Allee 19, 80637 München
Telefon: 089 / 1 59 27 70
E-Mail: info@mvz-im-helios.de
www.mvz-im-helios.de

► Teil-Gelenkersatz

Bei Arthrose im Knie ist es längst nicht immer nötig, das gesamte Gelenk durch eine Endoprothese zu ersetzen. „Oft genügt es, nur den Anteil des Kniegelenks zu ersetzen, der auch wirklich geschädigt ist“, weiß der renommierte Endoprothetikexperte Prof. Dr. Dr. Armin Keshmiri vom OZM Orthopädie Zentrum München am Olympiapark.

Eine Möglichkeit ist eine Schlitten-Prothese, bei der nur das halbe Knie erneuert wird – häufig der innere (mediale), seltener der äußere (laterale) Anteil. Dass auch die Kniescheiben-Teilprothese eine Option sein kann, wissen nur wenige. „Das ist schade, denn gerade jüngeren Menschen mit einem bestimmten Erkrankungsbild kann diese Variante ein komplettes künstliches Knie ersparen“, sagt Prof. Armin Keshmiri. Der erfahrene Operateur hat sich neben dem klassischen Gelenkersatz an Hüfte und Knie vor allem auf komplexe Kniescheiben-Chirurgie spezialisiert.

► Kniescheiben-Teilprothese

Manche Menschen leiden an einer angeborenen Fehlbildung der Gleitrinne (Trochlea) am Oberschenkelknochen, in der die Kniescheibe bei Beugung und Streckung des Kniegelenks geführt wird. Bei einer solchen Trochleadysplasie passt die Geometrie des Gelenks nicht mehr – und das führt mit der Zeit zu einem Knorpelschaden. „Ist dieser Defekt noch nicht zu groß, bietet sich ein Teilgelenkersatz an. Dabei werden die Rückseite der Kniescheibe und die Gleitfläche am Oberschenkelknochen praktisch überkront“, so Prof. 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.

► Innovative Knorpelreparatur

Weil ein Großteil des Kniegelenks intakt bleibt, ist der Heilungsprozess in der Regel relativ kurz: „Nach etwa zwei Wochen darf der Patient das Bein wieder voll belasten, nach ca. sechs Wochen ist auch Sport wieder möglich“, berichtet Prof. Keshmiri. Für Patienten mit Knorpelschäden nach Unfällen ist diese OP nicht geeignet. Für sie stehen andere moderne Techniken zur Verfügung, etwa „minced cartilage“. Dabei wird gesunder Knorpel aus dem Randbereich des Knorpelschadens entnommen und in winzige Stücke zerkleinert. Diese werden dann mit aufbereitetem Eigenblut vermengt und wieder eingesetzt. Das Ergebnis ist ein qualitativ hochwertiger Ersatzknorpel – „und hierfür ist nur eine einzige OP nötig“, sagt der Endoprothetikspezialist. SCHAE