Anzeige

Sprechstunde am Sonntag

Das Kniegelenk – Erhalt oder Ersatz

Mitglied im Ärztenetzwerk
opti med
Mein Gesundheitsnetzwerk
www.mein-gesundheitsnetzwerk.de

Verletzungen und Verschleißerscheinungen am Kniegelenk können sehr vielseitig sein. Nicht selten ist die Entscheidung auch für erfahrene Ärzte nicht immer einfach, ob man einem Patienten zu minimalinvasiven oder rekonstruktiven Maßnahmen rät oder eben doch zum künstlichen Gelenkersatz.

Dr. med. Tim Klopfer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie spezieller Unfallchirurg mit langjähriger Erfahrung von Knie- und Hüft-Operationen, beantwortet Fragen rund um mögliche Gelenkrekonstruktionen und wann es Zeit für ein künstliches Kniegelenk wird.

Wenn ein Gelenk eine Arthrose aufweist, also einen Gelenkverschleiß, muss es doch mit einem künstlichen Gelenk ersetzt werden?

So einfach lässt sich diese Frage nicht beantworten. Die Einschätzung einer Arthrose erfolgt teils sehr unterschiedlich. Gelegentlich stellen sich Patienten in meiner Sprechstunde mit „Arthrose-Befunden“ vor und sind bereits auf ein künstliches Kniegelenk vorbereitet. Die Befunde und Einschränkungen sind bei genauerer Betrachtung dann aber doch noch nicht so gravierend, dass man gleich zur großen Operation greifen muss. Wer dem Patienten zuhört, erfährt z.B., dass die Schmerzen sehr plötzlich und stechend bei einer Beugung aufgetreten und seither nicht mehr verschwunden sind. Dies kann durchaus auch einmal ein akuter Meniskusriss mit Einklemmungen verursachen. In einem solchen Fall könnte man z.B. mit einer minimalinvasiven Operation die Beschwerden lindern und den großen Eingriff etwas hinauszögern. Allerdings gibt es auch die Fälle anders herum, Patienten werden aufgrund Meniskus-Einrissen zu mir geschickt, mit der Bitte um eine Arthroskopie. Bei fortgeschrittener Arthrose haben wir aber nahezu immer Meniskusläsionen bis hin zu Komplettrupturen im Sinne einer chronischen Schädigung. Die Beschwerden werden dann aber durch die (aktivierte) Arthrose verursacht, der Meniskus ist nur ein Nebenschauplatz. Eine Meniskusoperation würde entsprechend keine wesentliche Beschwerdelinderung erreichen. Die Entscheidung ist also wie so oft in der Medizin nicht immer nur Schwarz und Weiß zu sehen. Das Gespräch mit dem Patienten und eine ausführliche Untersuchung ist hier sehr wichtig für die Entscheidungsfindung.

Was ist aus ihrer Sicht wichtig, um einen Gelenkersatz zu vermeiden oder hinauszuzögern?

Beschwerden mit Schwellungen über zwei Wochen oder Bewegungseinschränkungen sollten ernst genommen werden und lieber über einen Facharzt abgeklärt werden. Denn aus kleineren Schäden im Kniegelenk kann sich eine ganze Kaskade, bis hin zur Arthrose, entwickeln. So können z.B. Meniskuseinrisse Knorpelläsionen oder gar großflächige Knorpellösungen verursachen. Wenn kleinere Defekte nicht behandelt werden, führt dies über Jahre dann zum flächigen Knorpelverschleiß an den korrespondierenden Gelenkflächen, also zur Arthrose. Ebenso z.B. bei unbehandelten Kreuzbandrupturen in jungen Jahren. Durch eine erhöhte Instabilität und vermehrte Rotationskräfte können vermehrt Meniskusrupturen entstehen sowie ein erhöhter Knorpelverschleiß auftreten. Der Startschuss für die Arthrose wäre erfolgt.

Wie können sie dem in frühen Stadien vorbeugen?

Meniskusruptur bei jungen Patienten können meist rekonstruiert, bzw. genäht werden. Bei Degeneration oder gewissen Rissformen müssen die geschädigten Anteile entfernt und geglättet werden. Bei Kreuzbandrupturen sollte eine Ersatzplastik oder ggf. Naht erfolgen, Seitenbandrupturen können häufig sogar ohne Operationen mit Hilfe von Orthesen zur folgenlosen Ausheilung gebracht werden. Vollschichtige Knorpelschäden sollten zeitnah behoben werden. Hier haben wir seit einigen Jahren hervorragende Operationsmethoden zur Verfügung um Knorpeldefekte wieder Aufzubauen oder zu Ersetzen wie z.B. die autologe (körpereigene) Knorpelzell-Rekonstruktion. Es gilt aber, umso früher behandelt und umso kleiner der Defekt, desto besser sind die Erfolgsaussichten. Ggf. kommt auch eine Kombination mit einer Umstellungsosteotomie in Frage, hierbei wird die Beinachse und damit die Belastung im Kniegelenk verändert.

Wird dann das künstliche Kniegelenk überhaupt noch benötigt?

Durchaus. Der Rekonstruktion und der konservativen Therapie sind ihre Grenzen gesetzt. Bei zu hohen Verschleißerscheinungen, Fehlstellungen und zunehmender Instabilität im Kniegelenk bleibt häufig nichts anderes als die Gelenk-Endoprothese. Nicht selten sehe ich Patienten, welche aus Angst den operativen Eingriff so lange hinausgezögert haben, dass bereits ein ausgeprägter Knochenverlust und damit verbunden auch eine Fehlstellung und Bewegungseinschränkung eingetreten ist. Dies führt zu einem massiven Verlust an Aktivität und Lebensqualität. Spätestens hier würde ich dann den Weg über den Gelenkersatz empfehlen. In der Regel werden die Patienten hierdurch immer schmerzfrei und gewinnen ihre Aktivität, ggf. mit leichten Einschränkungen zurück.

Was gilt es für einen Patienten in der Auswahl seines Krankenhauses oder Operateurs zu beachten?

Es ist kein Geheimnis, dass zumeist die operativen Ergebnisse dort besser sind, wo viele Eingriffe durchgeführt werden. Entsprechend kann man den Rat geben, sich ein Zentrum, oder besser einen Arzt, mit einer hohen Fallzahl zu suchen. Nach einigen Jahren im Beruf finde ich es aber in der Zwischenzeit genauso wichtig, einen erfahrenen Arzt zu finden, der das gesamte Spektrum anbieten kann. Also alles von den minimalinvasiven, gelenkerhaltenden Eingriffen bis hin zur Endoprothese. So besteht weniger die Gefahr, einen Gelenkersatz empfohlen zu bekommen, wenn eine minimalinvasive Operation erfolgsversprechend wäre und umgekehrt genauso.

Dr. med. Tim Klopfer,
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie spezieller Unfallchirurg.
OC Bayreuth
Parsifalstr. 5, 95445 Bayreuth
www.oc-bayreuth.de