

Wir in der Presse

Datum: 17.09.2020

Medium: tz / Münchner Merkur

Medizin-Journal: Gesunde Gelenke



Privatdozent Dr. Stephan Lorenz

Chirurgisches Klinikum München Süd
Am Isarkanal 30
81379 München
Telefon 089/ 72 44 0-254
www.artemed.de/ckms
Email:
sportorthopaedie-ckms@artemed.de

► Wie Sie nach Meniskusschäden und anderen Verletzungen schnell und sicher wieder sporteln

Man muss keinen 100-Meter-Sprint absolvieren oder beim Fußball in einen knallharten Zweikampf gehen, um sich diese Verletzung einzuhandeln – ein falscher Schritt, meist mit einer unglücklichen Drehung kann schon reichen: Meniskusverletzungen zählen zu den häufigsten Knieverletzungen. Sie können dem Patienten arg zusetzen, die Beschwerden reichen von starken stechenden Schmerzen bis hin zu Schwellungen und dem ungu-ten Gefühl, dass das Kniegelenk blockiert ist und sich nicht mehr richtig bewegen lässt. „Bei einem Meniskusriss kommen zwei Ursachen infrage: Entweder entsteht er durch eine Verletzung oder aus Abnutzung bzw. Gelenkverschleiss heraus, den wir Mediziner als degenerative Veränderung bezeichnen“, erklärt Privatdozent Dr. Stephan Lorenz, der Chefarzt der Sportorthopädie im Chirurgischen Klinikum München-Süd. Die Behandlung solcher Erkrankungen gehört zu den Steckpferden des renommierten Gelenkexperten – und zwar verbunden mit einem hohen Anspruch: „Wir wollen gerade sportlich aktiven Menschen dabei helfen, so schnell wie möglich wieder ihren Sport ausüben zu können, ganz egal, wie alt sie sind. Ziel ist es, dass der Patient – ob Hobbysportler oder Top-Athlet – dasselbe Leistungsniveau erreicht, das er vor der Verletzung hatte.“

Effektive Therapiestrategien und moderne OP-Techniken von Kopf bis Fuß

Entscheidend: die Wiederherstellung von Beweglichkeit und Belastbarkeit. Welche Therapie-Strategien hierbei am effektivsten sind, gehört zu den Forschungsschwerpunkten des Chefarztes und seiner Abteilung. Dabei behandeln sie die gesamte Palette der Schäden an diesem großen Gelenk, die neben besagten Meniskusverletzungen auch „Klassiker“ wie Kreuzbandrisse, Sehnenreizungen oder Knorpelschäden. Die Experten nutzen moderne OP-Techniken und arbeiten eng mit den Unfallchirurgen im Haus zusammen, um auch komplexe Verletzungen mit Knochenbeteiligung, etwa Tibiakopfrühe, optimal versorgen zu können. Darüber hinaus kümmern sich Dr. Lorenz und seine Kollegen um das komplette Spektrum der modernen Sportorthopädie. Es reicht praktisch von Kopf bis Fuß – von Erkrankungen und Verletzungen an der Schulter bis zu Schäden am Sprunggelenk (siehe auch Beitrag über Dr. Dreyer in diesem Magazin). Ein Fokus liegt auf Eingriffen zur Behebung von Instabilitäten, die meist arthroskopisch mithilfe sogenannter Fadenanker durchgeführt werden, um die Belastbarkeit des Kniegelenks wieder zu gewährleisten. Auch beim Knochenaufbau an Oberarmkopf und Gelenkpfanne verfügen die Profis vom Chirurgischen Klinikum München-Süd am Isarkanal über Expertise.

Nähen statt entfernen: Der Trend geht zum Erhalt der Gelenkpuffer

Doch zurück zum Malheur mit dem Meniskus. Früher sind die Mediziner mit den Gelenkpuffern nicht gerade sanft umgegangen. Wenn sie gerissen waren, wurden sie oft großzügig ausgeschnitten oder sogar komplett entfernt. Doch inzwischen hat sich die Strategie der Spezialisten – auf der Basis von Langzeitstudien und wissenschaftlichen Erkenntnissen – deutlich verändert. Der Trend geht heute ganz klar zum Erhalt. „Wir versuchen, so wenig Gewebe wie möglich zu entfernen und so viele Risse wie möglich zu nähern. Der Grund: „Die Menisken haben eine wichtige Dämpferfunktion. Zudem unterstützen sie die Bänder bei der Stabilisierung des Gelenks.“ Früher wurden diese Vorteile etwas unterschätzt. Wenn „nur“ eine Meniskusverletzung vorliegt, kann diese in der Regel minimalinvasiv operiert werden. Genauer gesagt im Rahmen einer Arthroskopie, der Fachbegriff für eine Gelenkspiegelung. Dabei reichen dem Mediziner zwei kleine Hautschnitte von wenigen Millimetern aus. Durch den ersten Schnitt wird eine sogenannte Optik eingeführt. „Das ist praktisch eine Art Minikamera, die die Bilder aus dem Inneren des Kniegelenks vergrößert auf einen Monitor überträgt“, erklärt Dr. Lorenz. „Durch den anderen Kanal werden filigrane Instrumente eingeführt, beispielsweise Fräsen und Stanzen, aber auch Nahtsysteme zur Refixierung des Meniskus.“ Der Eingriff erfolgt in der Regel in einer leichten Narkose, kann aber auch unter einer Spinalanästhesie vorgenommen werden. Dabei spritzt der Narkosearzt ein Betäubungsmittel in den Spinalkanal der Wirbelsäule, sodass der Patient vom Becken abwärts während der Operation nichts spürt. „Der Eingriff dauert in der Regel 20 bis 40 Minuten“, weiß Dr. Lorenz. In den meisten Fällen geht der Patient bereits einige Stunden nach dem Eingriff wieder nach Hause, falls nötig bleibt er aber auch eine Nacht zur Beobachtung in der Klinik. Danach muss sich der Patient einige Tage mit Gehstützen und Teilbelastung bewegen. In der Regel ist er eine Woche arbeitsunfähig. Üblicherweise sollte er 6 bis 12 Wochen keinen Sport treiben, der das Knie belastet. „Radeln und Schwimmen sind oft schon früher wieder möglich“, berichtet Dr. Lorenz. Meniskusoperationen sind sehr erprobte Verfahren mit einer hohen Erfolgsquote. „In etwa 80 bis 90 Prozent der Fälle ist das Knie nach einigen Wochen wieder voll belastbar“, so der Knieexperte vom Chirurgischen Klinikum München-Süd. Obwohl Meniskusschäden praktisch als „Allerweltsverletzungen“ gelten, sollte man sie gründlich untersuchen. So werden beispielsweise Ausrisse der Meniskuswurzel relativ oft übersehen. „Dabei wird – vereinfacht erklärt – die Aufhängung des Meniskus am Unterschenkelknochen ramponiert. Der Meniskus verliert seine Spannung und damit seine Funktion“, erklärt Dr. Lorenz, der als ausgewiesener Spezialist für die Versorgung dieser Art von Verletzungen gilt. „Der Eingriff erfolgt arthroskopisch. Danach ist eine sechswöchige Entlastung des Beins nötig, um die sichere Einheilung zu garantieren. Gut investierte Zeit, denn: „Die Prognose ist gut, das Knie später in der Regel wieder voll belastbar“, weiß Dr. Lorenz.



Unser
Experte



Dr. Florian Dreyer

Chirurgisches Klinikum München Süd
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Am Isarkanal 30
81379 München
089/72440-254 oder -251
Website: www.artemed.de/ckms/de/
Email: fusschirurgie-ckms@artemed.de

► Hier lassen sich auch die Profi-Sportler operieren

In der Abteilung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie des Chirurgischen Klinikums München Süd decken Chefarzt Dr. Florian Dreyer und sein Team seit Oktober 2019 das komplette Spektrum der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie ab. Dazu gehören operative Korrekturen von Fehlstellungen, arthrotischen Veränderungen, chronischen Erkrankungen von den Zehen bis zum Sprunggelenk sowie sportbedingten Verletzungen und auch die Endoprothetik – also der Gelenkersatz am oberen Sprunggelenk. Erfahrung und erstklassige Diagnostik ist die Voraussetzung für die Erkennung älterer, teils unerkannter Verletzungen – ebenfalls ein Spezialgebiet des Orthopäden, der sich auf die Fuß- und Sprunggelenk-Chirurgie spezialisiert hat. In den Reihen der Leistungssportler genießt er größtes Vertrauen. Dr. Dreyer – selbst sportlich sehr aktiv – war 2018 Teamarzt für Deutschland bei den Olympischen Spielen in Pyeongchang und ist langjähriger Mannschaftsarzt der Deutschen Nationalmannschaft des Bob- und Schlittenverbandes (BSD) sowie der Beachhandball-Nationalmannschaften. Bei der Behandlung von Brüchen, Bänder- und Sehnenverletzungen arbeitet sein Ärzte-Team eng mit der Unfallchirurgie in der Spezialklinik in Thalkirchen zusammen. Bei Dr. Dreyer suchen und finden Menschen aller Altersgruppen Rat und Hilfe – aktive Sport-Profis und Freizeitsportler genauso wie Senioren und natürlich auch Menschen aller Altersgruppen, die nicht sporteln möchten oder können. „Wir sind hier für alle da. Das ist uns sehr wichtig“, betont der Arzt im Gespräch mit unserer Zeitung.

Gelenkersatz bei fortgeschrittenen Arthrose-Beschwerden

Die Tücke der Sprunggelenksarthrose liegt darin, dass sie oft lange eher unauffällig verläuft. „Mit zunehmenden Verschleiß treten zunächst erste Schmerzen beim Laufen und unter Belastung auf, später machen sich die Schmerzen auch im Ruhezustand bemerkbar“, so Dr. Dreyer. Je früher man den Spezialisten aufsucht, umso besser. Denn: „Mit der Zeit leidet die Beweglichkeit des Sprunggelenks, und es kann versteifen.“ Nicht selten ist eine alte Verletzung die Ursache der Arthrose im Sprunggelenk. Auch Gewicht und Überlastung spielen eine Rolle. Wenn konservative Therapien keine Linderung mehr bringen, können chirurgische Eingriffe helfen, die Beweglichkeit und damit die oft schmerzlich vermisste aktive Teilnahme am Leben wiederherzustellen. Bei gelenkerhaltenden Eingriffen entfernt Dr. Dreyer z.B. Knochenauswachsungen und korrigiert Fehlstellungen. In manchen Fällen kann auch die Versteifung des Gelenks hilfreich sein, damit Patienten wieder mit deutlich weniger Beschwerden laufen können. Der komplette Ersatz des Gelenks ist mittlerweile ein etablierter Eingriff, der jedoch ausschließlich von Spezialisten durchgeführt werden sollte. Noch in der Klinik beginnt die Mobilisierung, gefolgt von der Reha. „Nach sechs bis acht Wochen darf das künstliche Gelenk schon voll belastet werden,“ so Dr. Dreyer. Nach ca.

sechs Monaten sind auch bestimmte Sportarten wieder möglich wie z.B. Nordic Walking, Skilanglauf, Radfahren, Schwimmen und Golf – alles moderate Sportarten mit gleichmäßigen Bewegungen.

Die Korrektur alter Verletzungen an Fuß und Sprunggelenk

Einmal kurz beim Sport ausgerutscht, umgeknickt oder gestürzt – speziell jüngere Patienten nehmen das manchmal nicht so ernst, packen Eis aufs Gelenk und hoffen, dass der Schmerz verschwindet. Doch wenn Schwellungen und Schmerz immer wieder kommen, ist es höchste Zeit, den Spezialisten aufzusuchen. Die Diagnostik älterer bzw. verschleppter Verletzungen an Fuß und Sprunggelenk gehören ebenfalls zum Fachgebiet von Dr. Dreyer. Mit individuell abgestimmter Diagnostik und seiner großen Erfahrung kommt der Arzt vermeintlichen Bagatelverletzungen ganz schnell auf die Schliche. Dahinter verbergen sich gar nicht so selten ältere Band- und Sehnenverletzungen mit den daraus resultierenden Instabilitäten und Fehlstellungen. Manchmal stecken Fußwurzelverletzungen, Luxationen (Verrenkungen) oder gar Brüche dahinter, die operativ in die richtige Position gerückt und stabilisiert werden müssen. Die Diagnose solcher Verletzungen ist abhängig von einer sorgfältigen klinischen Untersuchung und Funktionsprüfung sowie gezielten Röntgenaufnahmen, vor allem aber auch von der fachlichen Bewertung durch einen erfahrenen Spezialisten.

Stabilität und Schmerztherapie bei Fuß-Fehlstellungen

Jeder Mensch umkreist – rein statistisch – dreimal zu Fuß die Welt, 130 000 Kilometer weit. Höchstleistung also für Füße. Eine Schwachstelle ist die Sehne des hinteren Schienbeinmuskels. Dr. Florian Dreyer: „Wenn sich die entzündet, kann der Fuß nach innen einknicken und sich das Fußgewölbe absenken“ – das ist der Knick-Senk-Fuß. Hilft die konservative Therapie nicht mehr und ist die Sehne fortgeschritten geschädigt, ist eine OP ratsam. „Manchmal genügt eine Korrektur am Fersenbein mit einer Sehnenumverlagerung.“ Sind die Gelenke bereits stark beschädigt, ist eine partielle Versteifung des unteren Sprunggelenks notwendig, damit der Fuß stabil stehen und fast normal abrollen kann. Der Hohlfuß ist das Gegenteil vom Plattfuß. Das Fußgewölbe steht so hoch, dass nur noch Ferse und Ballen aufgesetzt werden können. In extremen Fällen wird das Laufen zur Qual. Auch da kann Dr. Dreyer helfen: „Für diese OP gibt es keinen Standard. Das Vorgehen richtet sich individuell nach dem Zustand der Sehnen, der Muskulatur an Fuß und Unterschenkel oder einer möglichen Knochenverschädigung durch Arthrose. Die in Frage kommenden OP-Verfahren sind jedoch sehr zuverlässig, sodass wir auch in schweren Fällen sehr gut helfen können“, erläutert der Spezialist des Chirurgischen Klinikums München Süd.

