

Wir in der Presse

Datum: 23.09.2021

Medium: tz / Münchner Merkur

Medizin-Journal: Das Beste für die Gelenke



Dr. Florian Dreyer

Artemed Klinikum München Süd
Am Isarkanal 30
81379 München
Telefon: 089/724 40-254 oder -251
www.artemed-muenchen-sued.de
E-Mail: fusschirurgie-akms@artemed.de

► Hilfe in schwierigen Fällen

In der Abteilung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie des Chirurgischen Klinikums München Süd decken Chefarzt Dr. Florian Dreyer und sein Team seit zwei Jahren 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 war 2018 Teamarzt für Deutschland bei den Olympischen Spielen in Pyeongchang. Er ist der langjährige Mannschaftsarzt der Deutschen Nationalmannschaft des Bob- und Schlittenverbandes (BSD) sowie der Beachhandball-Nationalmannschaften und betreut auch mit großer Leidenschaft lokale, leistungsorientierte Sportler, insbesondere Handballer. Bei Dr. Dreyer suchen und finden Menschen aller Altersgruppen Rat und Hilfe – aktive Sport-Profis und Freizeitsportler genauso wie Senioren und natürlich auch Patienten, die nicht sporteln möchten oder können. „Wir sind hier für alle da und bieten allen Patienten eine ausführliche Beratung. Das ist uns sehr wichtig“, betont der Arzt.

► Minimalinvasive Fußchirurgie

Wann immer es möglich ist, operiert Dr. Dreyer mit minimalinvasiven Operationstechniken sowohl am Vor- als auch am Rückfuß. Für wen diese Technik infrage kommt, entscheidet Dr. Dreyer stets nach einer gründlichen Diagnostik. Die minimalinvasive Fußchirurgie an Sprunggelenken und Füßen ist eine sehr anspruchsvolle OP-Technik, die große Erfahrung voraussetzt. Dabei werden über minimale Hautschnitte Korrekturen an Knochen und Weichteilen vorgenommen. Auch der Hallux valgus – die überaus schmerzhaft und weit verbreitete Fehlstellung des Großzehenballens – operiert Dr. Dreyer unter bestimmten Voraussetzungen minimalinvasiv: „Solange sich die Verformung im leicht- bis mittelgradigen Stadium bewegt, ist diese schonende Form der Operation in vielen Fällen sehr gut möglich.“ Über sehr feine, kurze Schnitte wird der Mittelfußknochen korrigiert und mit Titanschrauben fixiert. Ein weiterer großer Vorteil dieser Technik besteht darin, dass die Gelenkkapsel des Großzehengrundgelenkes dabei nicht eröffnet werden muss. Nach offenen operativen Eingriffen kam es deshalb in Einzelfällen zu Bewegungseinschränkungen des Gelenkes.



**ARTEMED KLINIKUM
MÜNCHEN SÜD**

► Arthrose im Sprunggelenk

Das Sprunggelenk ist weniger anfällig für eine altersbedingte Arthrose als Hüft- oder Kniegelenke. Aber: „Anders liegt der Fall bei unfallbedingten Folgeschäden. In 80 Prozent der Diagnosen ist dies der Fall. Diese Verletzungen liegen oft schon viele Jahre zurück, bis sich die Sprunggelenksarthrose bemerkbar macht“, so Chefarzt Dr. Dreyer. Auch eine Achsfehlstellung oder fehlverheilte Sprunggelenksbrüche können diese schwere Form der Arthrose, von der oft jüngere Männer betroffen sind, auslösen. Dabei handelt es sich um einen zunehmenden Verschleiß der Knorpelschicht im Sprunggelenk, bei der im schlimmsten Fall Knochen auf Knochen reibt und es an den Rändern zu einer überschießenden Knochenbildung kommen kann. Die Folgen: Das Laufen wird zur Qual, jede körperliche Anstrengung geht zunehmend mit Schmerzen einher. Sportarten wie Tennis oder Joggen werden unmöglich, weil die stoßdämpfende Funktion des Gelenkknorpels verloren geht. Darum ist es extrem wichtig, rechtzeitig zu einem erfahrenen Facharzt zu gehen. Denn: „Je früher ein gelenkerhaltender Eingriff noch erfolgen kann, umso besser ist die Prognose. Das gilt insbesondere für aktive Menschen, denn hier drohen Einschränkungen bei der Arbeit, im Sport und im Alltag und damit in der Lebensqualität“, betont Dr. Dreyer. Bei einer Fehlstellung ist es wichtig, die entstehende Verkanthung der Knochen im Sprunggelenk zu beheben. Dem Sprunggelenks-Spezialisten stehen hierfür eine Reihe von Therapien zur Verfügung: Bandrekonstruktion, Fersenbeinumstellung oder Umstellung des Schienbeins. Ist eine Kombination dieser Eingriffe erfolgreich, kann der Patient oft wieder jahrelang beschwerdefrei gehen. Der für Sprunggelenksarthrose charakteristische Knorpelabrieb ist verlangsamt und die gesunden Knorpelflächen können wieder die Gleitfunktion übernehmen. Wenn diese Eingriffe nicht mehr erfolgversprechend sind, gelten eine Versteifung oder der Einsatz einer Sprunggelenksprothese als Alternative. „Die Prothese kann eine sehr sinnvolle Lösung sein, aber es bedarf einer gründlichen Abwägung, ob der Patient dafür geeignet ist oder eher von einer Versteifung profitieren würde“, analysiert Dr. Dreyer, der auf 16 Jahre Erfahrung als Fußchirurg unter anderem in großen OP-Zentren zurückblicken kann.

► Chronische Instabilität

Aus einem scheinbar harmlosen Fehltritt wie dem Umknicken kann sich eine dauerhafte – also chronische – Instabilität des Sprunggelenks entwickeln. Nämlich dann, wenn das Gelenk auch noch sechs Monate später immer noch nachgibt. „Ein instabiles Gelenk kann leicht wieder umknicken. Die Bänder des Sprunggelenks wurden überdehnt, sind gerissen oder zu locker zusammengewachsen. Möglicherweise ist das ganze Zusammenspiel von Gelenkknöchel, Bändern und Muskeln gestört. So können sich Gelenkschäden entwickeln.“ Eine Arthroskopie im Sprunggelenk verschafft Klarheit: Bei diesem minimalinvasiven Eingriff im oberen Sprunggelenk mit Kamerasonden und kleinen Instrumenten werden Schäden inspiziert, Festigkeit des Knorpels, Verankerung der Bänder und ihre Stabilität untersucht, geprüft und oft schon direkt behandelt. In einer operativen Bandrekonstruktion kann Dr. Dreyer gelockerte Außenbänder im Sprunggelenk wieder fixieren. Bei der Rekonstruktion der Innenbänder muss auch die überdehnte hintere Schienbeinbeugesehne behandelt werden. Liegt bereits eine Fehlstellung im Sprunggelenk vor, ist zudem eine Umstellungsosteotomie am Sprunggelenk – also eine Knochenkorrektur – notwendig. *dop*



Unser
Experte



Privatdozent Dr. Stephan Lorenz

Artemed Klinikum München Süd
Am Isarkanal 30
81379 München
Telefon.: 089/724 40-0
www.artemed-muenchen-sued.de
E-Mail: info-akms@artemed.de

Lorenz kennt diese Mechanismen aus dem Effeff. Der Sportorthopäde, der in seiner Ausbildung in den USA an der renommierten Universität Pittsburgh unter Prof. Freddie Fu und jahrelang als Leitender Oberarzt und Stellvertreter von Top-Kniespezialist Professor Andreas Imhoff seine Erfahrung in der Behandlung von lädierten Knien gesammelt hat, erklärt die Folgen: „Häufig reißt auch irgendwann der Meniskus ein – der zentrale Dämpfer des Gelenks kann seine Aufgabe nicht mehr erfüllen. Der Druck auf die Gelenkflächen kann bis auf das Vierfache ansteigen.“ Durch die vermehrte Belastung kommt es zu einem Verschleiß des Gelenks in einem Alter, in dem ein künstliches Gelenk noch keine gute Behandlungsalternative ist. „Außerdem wollen die meisten Patienten zwischen 40 und 50 Jahren noch gerne ihrem Lieblingssport nachgehen“, weiß Dr. Lorenz. Und Fußball ist mit einem künstlichen Kniegelenk praktisch ausgeschlossen.

Um diesen Patienten zu helfen, benötigen die Ärzte Erfahrung und großes Einfühlungsvermögen. Die zentralen Fragen, um eine individuelle Therapiestrategie entwickeln zu können, lauten: Wie groß ist der Leidensdruck des Patienten und welchen sportlichen Anspruch hat er?

► Verschleiß als Kettenreaktion

„Sport ist Mord“, sagt ein nicht ganz ernst gemeintes Sprichwort. Heute weiß allerdings jedes Kind: Wer sportelt, der tut seiner Gesundheit viel Gutes – jedenfalls dann, wenn er mit Augenmaß und Köpfchen trainiert. Wahr ist aber auch: Je älter ein leidenschaftlicher Sportler wird, desto anfälliger wird er in der Regel auch für Verschleißerkrankungen und Verletzungen. Das kristallisiert sich etwa bei Fußballerknien häufig heraus, wie Privatdozent Dr. Stephan Lorenz, Chefarzt der Sportorthopädie im Artemed Klinikum München Süd, erläutert: „Im Laufe der Karriere reißt dem Fußballer beispielsweise das Kreuzband. Dadurch verliert sein Knie zunehmend an Stabilität, und es kann eine Art Verschleiß-Kettenreaktion in Gang gesetzt werden: So werden unter anderem der Meniskus und der Gelenkknorpel einer höheren Belastung ausgesetzt. Oft sind Folgeschäden dann praktisch programmiert.“

► Profi-Diagnostik entscheidend

Bei Knieverletzungen ist eine gründliche Untersuchung der Schlüssel zum Erfolg. Dazu gehört auch eine Beurteilung der Beinachse. Viele Patienten haben ein O- oder X-Bein. Solche Fehlstellungen können dem Kniegelenk massiv schaden. Bei der Analyse der Schmerzen – insbesondere bei Knorpelschädigungen – werden Spezialisten auch ergründen, ob nur eine Seite des Gelenks, sprich nur der innere oder nur der äußere Anteil, betroffen ist. Die Stabilität muss ebenso beurteilt werden. Zudem spielt die Bildgebung in der modernen Sportorthopädie eine zentrale Rolle. So geben hochauflösende Diagnosebilder den Medizinern wichtige Infos über den Zustand von Knorpel, Knochen, Bändern, Muskeln und Sehnen. Bei Gelenkverschleiß zeigt sich beispielsweise auf Röntgenbildern, wie es um den sogenannten Gelenkspalt zwischen Ober- und Unterschenkel bestellt ist. Wenn dieser praktisch nicht mehr vorhanden ist, reibt Knochen auf Knochen. Der Knorpel wird vollends zerstört, Mediziner sprechen



ARTEMED KLINIKUM
MÜNCHEN SÜD

dann von einer Knochenglatze. In solchen Fällen bleibt dem Patienten oft nur ein künstliches Gelenk. Um diesen letzten Ausweg zu verhindern oder eine Gelenkersatz-OP zumindest hinauszuzögern, verfügt die moderne Sportorthopädie über eine Fülle moderner Therapien. Immer im Fokus: Erkrankungen bzw. Verletzungen, die das Kniegelenk auf Dauer schädigen, rechtzeitig effektiv zu behandeln. Dabei helfen Kernspin-Bilder, sprich Aufnahmen aus einem sogenannten Magnetresonanztomografen (MRT). Sie erlauben detaillierte Beurteilungen etwa der Menisken und der verschiedenen Bänder. Mögliche Fragestellungen: „Ist der Meniskus beschädigt, kann er womöglich genäht werden? Wie sehen die Gelenkflächen aus, ist nur ein Teil des Gelenks beschädigt, und die übrigen Teile sind noch gesund?“, erläutert Dr. Lorenz. In Abhängigkeit von den Befunden erarbeiten der Spezialist und sein Team mit ihren Patienten einen individuellen Behandlungsplan.

► Korrektur der Beinachse

Als erster Schritt steht meistens eine konservative Therapie an: Möglicherweise lassen sich Überlastungen am Kniegelenk durch Einlagen oder spezielle Schienen am Knie ausgleichen. Besonders bei geringeren Schäden führen diese kleinen Maßnahmen zu einer deutlichen Beschwerdeerleichterung. Wenn die konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, bleiben noch eine Reihe operativer Optionen. So lässt sich eine Fehlstellung an einem Bein durch eine sogenannte Umstellungsosteotomie korrigieren. „Dabei wird die Beinachse korrigiert, das Bein praktisch begradigt“, berichtet Lorenz. In den meisten Fällen sägt der Operateur den Unterschenkelknochen durch, korrigiert die Position bzw. Stellung des Knochens und fixiert diesen zur Heilung mit einer Metallplatte. Der entscheidende Effekt: Dadurch wird der geschädigte Knorpelanteil entlastet und der Druck gleichmäßiger auf das gesamte Kniegelenk verteilt.

► Belastung rasch wieder möglich

Für viele Patienten klingt dieser Eingriff zunächst etwas martialisch. „Aber er hat sich als Alternative zum Gelenkersatz insbesondere für jüngere Patienten bewährt“, erläutert Lorenz. In vielen Fällen lässt sich dadurch das Einsetzen einer Endoprothese um viele Jahre hinauszögern. In der Regel können die Patienten den Sport, den sie vor dem Eingriff ausgeübt haben, danach weitermachen. „Die Methode hat sich über kleine Anpassungen über Jahrzehnte bewährt“, betont Lorenz. So sind Umstellungsosteotomien schon gemacht worden, bevor die ersten künstlichen Kniegelenke entwickelt wurden. Im Unterschied zu heute mussten die Patienten aber damals sechs Wochen mit einem Gips im Bett liegen. Heute wollen die allermeisten Patienten lange Ausfallzeiten im Job und auch im Sport unbedingt vermeiden. „Inzwischen ist nach Umstellungsosteotomien, insbesondere wegen der sehr stabilen Implantate zur Knochenstabilisierung, ein rascher Belastungsaufbau möglich“, so Lorenz. Die Metallplatte kann für immer im Körper bleiben oder nach einem Jahr bei einem kleinen Eingriff entfernt werden. „Wer weitere Fragen rund um das Knie hat, der sollte nicht zögern, uns anzusprechen“, sagt Dr. Lorenz.

