



1,6
MILLIONEN
Anträge auf
medizinische
Reha wurden
2019 bei der
Rentenversi-
cherung ge-
stellt. 2020 wa-
ren es 1,4 Mil-
lionen Anträge.

Unser
Experte



Privatdozent Dr. Stephan Lorenz

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

► So heilen Bänderrisse im Knie

In Corona-Zeiten mussten Mannschaftssportler und Skifahrer notgedrungen deutlich kürzertreten. Diese Zwangspause hatte zumindest einen positiven Aspekt: Es landeten weniger Patienten nach Sportunfällen in den Krankenhäusern, wie Statistiken belegen. Doch mit der zurückgewonnenen Freiheit bekommen auch die Ärzte mehr zu tun. „Wir operieren wieder verstärkt komplexe Verletzungen, z. B. am Knie. Dazu gehören Kreuzbandrisse, Meniskusschäden und auch Verrenkungen der Kniescheibe, die Patellaluxationen“, berichtet Privatdozent Dr. Stephan Lorenz, Chefarzt für Sportorthopädie, Knie- und Schulterchirurgie im Artemed Klinikum München Süd. Bei den Patellaluxationen reißt oft ein dreieckförmiges Verbindungsband, das in der Fachsprache den zungenbrecherischen Namen mediales patellofemorales Ligament (MPFL) trägt. „Es sitzt zwischen Oberschenkel und Kniescheibe und hält diese vereinfacht erklärt davon ab, von innen nach außen herauszuspringen“, erklärt Dr. Lorenz. Wenn das MPFL reißt, verliert die Kniescheibe ihre Stabilität. Deshalb wird es häufig in einer OP rekonstruiert. Der Operateur befestigt eine körpereigene Sehne am inneren Kniescheibenrand sowie am Oberschenkelknochen. Häufig wird hierfür ein Streifen der Quadricepssehne oder eine verzichtbare Sehne vom Oberschenkel, die mithilfe eines kleinen Hautschnitts entnommen wird, verwendet. Auf solche und andere aufwendige Eingriffe am Knie ist Dr. Lorenz spezialisiert. Er versorgt unter anderem regelmäßig „Totalschäden“ im Knie, wie kombinierte Verletzungen im Volksmund genannt werden. So gehen etwa bei Fußballern und Skifahrern oft das Kreuzband und der Meniskus gleichzeitig kaputt, mitunter auch Innen- und/oder Außenband. Im Artemed Klinikum München Süd werden Hobby- und Leistungssportler gleichermaßen professionell behandelt – von einem erfahrenen Spezialistenteam, das größtenteils selbst aus dem Sport stammt. Chefarzt Dr. Lorenz z. B. aus dem Basketball. Sein Oberarzt Dr. Nils Antons war Eishockey-Profi, Fußspezialist Dr. Florian Dreyer war heuer als Olympia-Arzt für die Bobfahrer in Peking mit von der Partie und behandelt darüber hinaus zahlreiche Handballer.

► Neue OP-Strategie für Menisken

Dr. Lorenz wurde als Trainer deutscher Basketball-Vizemeister, als Mediziner betreute er verschiedene Nationalmannschaftskader. Seine Ausbildung hat der Sportorthopäde unter anderem in den USA an der renommierten Universität Pittsburgh unter Professor Freddie Fu, dem Mitbegründer der modernen Kreuzband-Chirurgie, gemacht. Später sammelte er über viele Jahre als Leitender Oberarzt und Stellvertreter von Top-Spezialist Professor Andreas Imhoff Erfahrung bei der Behandlung lädierter Knie und Schultern. Inzwischen hat er sich längst selbst einen Namen im Kreis der führenden Experten seines Fachs gemacht, auch durch viele wissenschaftliche Publikationen, Lehrtätigkeiten und Mitarbeit in wichtigen medizinischen Fachgesellschaften wie der Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA). Auf dieser Basis behandelt Dr. Lorenz seine Patienten stets nach dem neuesten medizinischen Wis-

sensstand. Dazu gehören auch Veränderungen in der OP-Strategie. So hat sich beispielsweise im Umgang mit Meniskusverletzungen mit der Zeit einiges geändert. „Heute wissen wir, wie wichtig es ist, möglichst viel Meniskus zu erhalten. Die Menisken werden – wenn irgendwie möglich – erhalten und genäht. Wir achten auch noch akribischer als früher darauf, dass wir keine versteckte Meniskusverletzung übersehen. So kann etwa die sogenannte Meniskuswurzel einreißen, also der Bereich am Übergang zum Schienbeinknochen. Solche Schäden kommen häufiger vor als lange Zeit angenommen und können auch auf Kernspinbildern schnell mal übersehen werden“, erläutert Dr. Lorenz.

► Arthrose frühzeitig vermeiden

Solche operativen Eingriffe sind oft eine wichtige Investition in den langfristigen Erhalt des Kniegelenks. Denn Kreuzbandrisse oder Meniskusschäden können wie Brandbeschleuniger für die Entstehung von Arthrose wirken. Auch Fehlstellungen der Beinachse fördern den Verschleiß. „Viele Patienten haben ein O- oder X-Bein. Solche Fehlstellungen können dem bereits vorgeschädigten Kniegelenk massiv schaden“, weiß Dr. Lorenz. Als erster Schritt steht meist eine konservative Therapie an: So lassen sich Überlastungen am Kniegelenk oft mit Einlagen oder speziellen Schienen am Knie ausgleichen. 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 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. Dadurch wird der geschädigte Knorpelanteil entlastet und der Druck gleichmäßiger auf das gesamte Kniegelenk verteilt.

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. Auch die Heilungsdauer nach Beinachskorrekturen hat sich dank moderner, belastbarer Implantate verkürzt.

► Profi-Diagnostik als Schlüssel

Der Schlüssel zum Therapieerfolg liegt allerdings in der professionellen Diagnostik. Dabei helfen unter anderem Röntgen-, CT-, und Kernspin-Bilder. Letztere entstehen im Rahmen einer Magnetresonanztomografie (MRT). Sie erlauben detaillierte Beurteilungen etwa der Menisken und der verschiedenen Bänder. Mögliche Fragestellungen: „Ist der Meniskus beschädigt, kann er genäht werden? Wie sehen die Gelenkflächen aus, ist nur ein Teil des Gelenks beschädigt, und die übrigen Teile sind gesund?“, so Dr. Lorenz. Mit diesen Befunden erarbeiten der Spezialist und sein Team mit ihren Patienten dann einen individuellen Behandlungsplan.

Unser
Experte



Prof. Dr. Marcus Schmitt-Sody

Medical Park Chiemsee
Birkenallee 41
83233 Bernau-Felden
Telefon: 08051/801-672
www.medicalpark.de
E-Mail: MPC.arztsekretariat@medicalpark.de

► Sicher und schnell wieder fit

Wie kommt man nach einer Gelenk-OP sicher und möglichst schnell wieder auf die Beine? Wer gezielt an seiner Heilung arbeitet und klug trainiert, der schafft selbst optimale Voraussetzungen. Dabei kann eine professionelle Reha einen entscheidenden Beitrag leisten. Der Hintergrund: Wenn man sich beispielsweise wegen einer gerissenen Rotatorenmanschette, eines lädierten Kreuzbands oder eines gebrochenen Knöchels unters Messer legt, dann braucht man einen fähigen Operateur. Zur medizinischen Wahrheit gehört allerdings auch, dass mit einer technisch gut gemachten OP allein das Problem noch nicht gelöst ist. Anschließend braucht man auch eine individuelle Strategie für Nachbehandlung und Training. „Neben Disziplin ist ein gewisses Maß an Geduld der Schlüssel zum Erfolg“, weiß Professor Dr. Marcus Schmitt-Sody. Der Ärztliche Direktor des Medical Park Chiemsee an den Standorten Bernau und Prien verfügt über jahrelange Erfahrung auf diesem Spezialgebiet. Sein Fachwissen gibt er als Orthopädie-Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) weiter. Er ist auch eng vernetzt mit den meisten Hauptoperateuren der großen Kliniken in der Landeshauptstadt und vielen regionalen Krankenhäusern. Prof. Schmitt-Sody leitet u. a. die Expertengruppe Prävention, konservative Therapie und Rehabilitation der Deutschen Kniegesellschaft. Der Spezialist betreut auch viele ambitionierte Sportler.

► Moderne Therapiekonzepte

Im Medical Park Bernau-Felden setzen die Spezialisten auf ebenso moderne wie alltagsnahe Konzepte. So können die Patienten unter anderem in einem ADL-Parcours trainieren. ADL steht für Activities of Daily Living, auf Deutsch: Aktivitäten des täglichen Lebens. Darin wird beispielsweise geübt, wie man sich trotz der anfänglichen Einschränkungen nach der OP sicher im Haushalt, im Straßenverkehr oder beim Einkaufen bewegt.

► Kraft alleine reicht nicht aus

Bei der Profi-Reha wird nichts dem Zufall überlassen – und damit reduziert sich das Risiko einer erneuten Verletzung, das gerade bei Band- oder Sehnenverletzungen nicht zu unterschätzen ist. Deshalb ist eine phasenabhängige Reha sinnvoll. Das Aufbau- und Trainingsprogramm des Patienten sollte unter ärztlicher Kontrolle immer wieder überprüft und angepasst werden. „Dazu gibt es spezielle Tests“, erläutert der Orthopäde. Nur wenn die Ergebnisse passen, sollte man die Belastungsgrenze verschieben. Sonst kann es ein böses Erwachen geben, wie Prof. Schmitt-Sody am Beispiel eines Kreuzbandrisses erläutert: „Im ersten Jahr nach der OP ist das Risiko einer Reuptur besonders hoch, wie Ärzte ein erneutes Reißen nennen. Deshalb ist die Kombi aus Geduld und engmaschigen Kontrollen der Belastbarkeit der Strukturen hier besonders wichtig.“ Doch nicht nur die Dosierung des Trainings, sondern auch die Ausgestaltung des Programms ist entscheidend. „Kraft alleine reicht nicht aus, auch die Koordination muss stimmen bzw. verbessert werden.“