

Orthopädie-Spezialist Dr. Markus C. Michel

Hände weg von Hauruck- übungen!

Bei einer Knie-Operation stehen Patienten schon einen Tag später wieder auf den Beinen. Doch bis das Kniegelenk vollständig ausgeheilt ist, dauert es deutlich länger. Dr. Markus C. Michel, Chefarzt am Orthopädischen Zentrum Münsingen, über die Unterschiede zwischen Hüft- und Knieprothesen, gesteigerte Patientenzufriedenheit und kleine und grosse Helferchen im Anfangsstadium von Kniearthrose.



ZUR PERSON

Dr. Markus C. Michel ist Chefarzt Orthopädie im Spitalnetz Bern/Münsingen und Gründungsmitglied des OZM, des Orthopädischen Zentrums Münsingen. Der 51-jährige Spezialist für Chirurgie und Traumatologie ist verheiratet und Vater zweier Söhne.

Interview Karin Hänzli

Wie rasch sind Kniearthrose-Patienten heute nach einer Operation wieder auf den Beinen und können sich schmerz- und hilfsmittelfrei bewegen?

Eigentlich sofort! Das heisst, spätestens am ersten Tag nach dem Eingriff steht der Patient zum ersten Mal wieder.

Bis jedoch ein Kniegelenk vollständig ausgeheilt ist, dauert es deutlich länger. Mit drei

bis vier Monaten muss in jedem Fall gerechnet werden. In der Schlussabrechnung aber spielt eine Woche mehr oder weniger keine Rolle. Wichtig ist einzig,

«Bis ein Kniegelenk ganz ausgeheilt ist, dauert es drei bis vier Monate»

wie das Knie die nächsten Jahre und hoffentlich Jahrzehnte funktionieren wird. Der Fokus sollte darum immer auf

einer guten Funktion bei guter Stabilität liegen.

Sind Gehstöcke empfehlenswert?

Gehstöcke empfehlen wir aus drei Gründen während rund sechs Wochen. Erstens sollen die Weichteile langsam an die neue Belastung gewöhnt werden, zweitens braucht eine Narbe zur Stabilisierung mindestens sechs Wochen, und drittens verwenden wir wenn möglich unzementierte Prothesen. Dadurch ist die Fixation wesentlich

destens sechs Wochen, und drittens verwenden wir wenn möglich unzementierte Prothesen. Dadurch ist die Fixation wesentlich

biologischer, und der Knochen wird langfristig weniger geschädigt. Dafür sind wiederum rund sechs Wochen nötig. Vorsicht ist denn auch bei Werbungen à la

«Heute operieren, nächste Woche ohne Stöcke» geboten. Solche Hauruckübungen führen nicht selten zu viel länger anhaltenden Schmerzen, Knieüberlastungen, nicht stabil ausgebildeten Narben und erhöhen das Risiko, dass das Knie am Ende nicht richtig hält.

Lässt sich die Einsetzung einer Prothese am Knie mit einer solchen an der Hüfte vergleichen?

Nein, das ist eine ganz andere Geschichte.

«Knieprothesen sind ein guter Behelf aber kein vollwertiger Ersatz»

Hüftprothesen sind heute ein nahezu vollwertiger Ersatz, Knieprothesen nach wie vor nur ein guter Behelf. Während man im ersten Fall eine Patientenzufriedenheit

von fast hundert Prozent erreicht, sind es im zweiten in der Regel nur deren achtzig. Nun könnte man sagen, das sei schon viel. Diese Zahl heisst

aber auch, dass zwanzig Prozent der Betroffenen nicht zufrieden sind. Allerdings stellt sich hier die Frage, ob das Knie schlecht oder die Erwartungshaltung zu hoch ist. Wenn Sie nach einer Knie-Operation wieder Fussball spielen wollen und das nicht können, sind Sie vielleicht bereits unzufrieden, obwohl

denheit von fast hundert Prozent erreicht, sind es im zweiten in der Regel nur deren achtzig. Nun könnte man sagen, das sei schon viel. Diese Zahl heisst aber auch, dass zwanzig Prozent der Betroffenen nicht zufrieden sind. Allerdings stellt sich hier die Frage, ob das Knie schlecht oder die Erwartungshaltung zu hoch ist. Wenn Sie nach einer Knie-Operation wieder Fussball spielen wollen und das nicht können, sind Sie vielleicht bereits unzufrieden, obwohl

das Knie grundsätzlich in Ordnung wäre.

Wenn nicht mit einer Prothese, wie können Sie Arthrose-Patienten helfen?

Nachdem klar war, dass bessere Prothesen in absehbarer Zukunft kaum Realität werden, haben wir am Orthopädischen Zentrum Münsingen den Fokus geändert und uns gefragt, wie wir all die Bereiche um die Prothese herum optimieren können. Schliesslich ist die Schonung der Weichteile am Ende wichtiger als alles andere. Als Resultat dieser Analyse arbeiten wir nun nicht mehr mit Blutsperre und Elektromesser, sondern mit so genannter Harmonic Synergy, einem gewebeschonenden Ultraschallmesser, das gleichzeitig schneidet und verödet, sodass eine Blutung von vornherein verhindert wird. Da diese Methode mit niedrigen Temperaturen auskommt, wird auch die Gewebeschädigung so gering wie möglich gehalten. Zudem öffnen wir das Knie über einen Zugang, der unter dem Muskel liegt, kommen also ohne Muskelzertrennung aus und ermitteln die optimale Gelenkersatzposition im Vorfeld durch Navigation. Und weil der GAU einer jeden orthopädischen Opera-



tion ein Infekt ist, tragen wir hierfür nicht mehr herkömmliche Masken sondern Helme aus der Weltraumtechnologie, die vollständig steril sind. Mit Hilfe dieser Massnahmen ist es uns gelungen, den Zufriedenheitswert bei Eingriffen am Knie auf fast 95 Prozent zu steigern. Fazit: Wenn man die Weichteile so gut wie möglich schont, ohne Blutsperre, aber dennoch mit wenig Blutverlust operiert, keine

Muskeln zertrennt, hochsteril arbeitet und nicht unnötig Gefässe und Gewebe verbrennt, ist in diesem Bereich einiges an Verbesserung möglich.

Wie sehen die Möglichkeiten in den Bereichen Schmerzhemmung und Knorpelschutz aus? Lassen sich damit in wenig fortgeschrittenen Fällen ähnliche Resultate wie mit Operationen erreichen?

Im Anfangsstadium hat der Patient viele Möglichkeiten, eine Arthrose hinauszuzögern. Am wichtigsten sind regelmässiges muskuläres Training und kein Übergewicht. Nahrungsergänzungsmittel wie Chondritinsulfate schieben eine Verschlechterung auf, sind aber keine Wundermittel. Hyaluronsäure-Spritzen, die die Gleitfähigkeit des Gelenkes verbessern, verschaffen dem Patienten Zeit, werden jedoch meist nicht von der Krankenkasse übernommen. Kleine arthroskopische Eingriffe zur Entfernung kaputter Meniskusanteile und beginnender Verknöcherungen oder grössere Eingriffe wie die Korrektur der Beinachse können dem Patienten ebenfalls zu Raum verhelfen. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass ein Knie nur dann ersetzt wird, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Und selbst dann haben wir heute die Möglichkeit, nur Teile des Knies zu ersetzen. Dafür muss jedoch der Rest des Gelenkes in einem sehr guten Zustand sein. Eine rasche Konsultation eines Spezialisten lohnt sich also auch hier.

KNIEARTHROSE

Die Kniearthrose ist weltweit die häufigste Arthrose und betrifft bei über 25-Jährigen etwa 14 Prozent der Bevölkerung, bei über 65-Jährigen hingegen bereits rund 33 Prozent.

Zu Beginn äussern sich die Schmerzen meist nur bei bestimmten Bewegungen wie zum Beispiel Treppenlaufen oder Wandern, später auch bei anderen Belastungen. Typisch sind ausserdem das Auftreten von Schwellungen und Ergüssen sowie ein so genannter Ruheschmerz. Hierbei verspürt der Patient auch dann Gelenkschmerzen, wenn er im Bett liegt und das Bein absolut ruhig hält. Um Betroffenen eine erste Selbstdiagnose zu ermöglichen, findet sich auf der Website des Orthopädischen Zentrums Münsingen OZM ein Selbsttest. Deutet das Ergebnis in Richtung Arthrose, empfiehlt sich eine rasche Konsultation eines Spezialisten, lässt sich doch die Erkrankung im Anfangsstadium meist noch ohne Operation in Schach halten. Das OZM behandelt pro Jahr zwischen 600 und 800 Kniearthrose-Patienten. Davon erhalten rund 250 eine Knieeileprothese. www.ozm.com



Die knorpelige Gelenkfläche des Kniegelenks ist beschädigt.