

Gesundheitsforum: „Sport- und Belastungsschmerz des Kniegelenkes“

Frühzeitig behandeln

Das Thema des Gesundheitsforums im Klinikum Bad Salzungen „Sport- und Belastungsschmerz im Knie“ zog viele Gäste an. Auch die Gesundheitsmesse im Vorfeld war gut besucht.

Von Jana Henn

Bad Salzungen – Der Leitende Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Tino Beylich referierte über die operativen Behandlungsmöglichkeiten nach einer Knieverletzung.

Die Kniegelenkverletzung beim Sport gehört zu den zweithäufigsten Verletzungen. Zusammen mit Sprunggelenk- und Unterschenkelverletzungen betreffen 50 Prozent der Sportler eine Verletzung der unteren Extremitäten. Mögliche Verletzungen sind



Tino Beylich.

Prellungen, Verdrehungen, Verrenkungen, Bänderrisse, Meniskusrisse oder Knorpelschädigungen. Es kommt dann zu Schmerzen, Schwellungen, Funktionseinschränkungen, manchmal auch Fehlstellungen oder Blutergüssen. Gerade bei Sportarten wie Fußball, Joggen, Hand- und Volleyball sowie Inline-Skaten ist das Risiko erhöht. Um eine Verletzung zu vermeiden, sollte man auf die richtige Ausrüstung achten. Auch das Auf-



Gut besucht war das Gesundheitsforum des Klinikums Bad Salzungen.

Fotos (4): Heiko Matz

wärmen vor dem Training und ein Muskelaufbau können helfen, Verletzungen zu vermeiden.

Bei einer Knieverletzung fragt der Arzt zunächst genau nach, wie sie entstanden ist. Es folgt eine klinische Untersuchung. Die Röntgenaufnahme ist wichtig, um knöcherne Verletzungen auszuschließen. Eine Gelenkspiegelung dient nicht nur der Diagnostik, sondern kann schon ein Teil der Therapie sein.

Ausführlicher geht Tino Beylich auf verschiedene Krankheitsbilder ein. Dazu gehört die Patellaluxation. Landläufig spricht man davon, dass „die Kniescheibe rausgesprungen“ ist. Hier reicht eine „Blickdiagnose“. Eine Gelenkspiegelung ist nötig, um angesammeltes Blut aus dem Gelenk auszuspielen und Begleitverletzun-

gen festzustellen. Denn oft sind dabei auch die Sehnen betroffen. Sie werden mithilfe einer Sehnenplastik versorgt. Dafür werden körpereigene Sehnen verwendet. Bis der Sportler allerdings wieder aktiv werden kann, ist Geduld gefragt. Die Sportfähigkeit besteht in der Regel nach drei Monaten. Risikopotential sind erst nach acht Monaten möglich. Die Arbeitsfähigkeit ist je nach Tätigkeit nach zwei Monaten wieder gegeben.

Eine klassische Knieverletzung sind Bänderrisse, zum Beispiel des Kreuzbandes. Bei einer OP wird das Kreuzband wiederhergestellt, also genäht oder ersetzt. Abhängig von der Operationsmethode variiert auch, wie schnell der Patient wieder belastbar ist. Unfallbedingt kann auch der Meniskus reißen. Hier wird

im Rahmen einer Gelenkspiegelung mit einer Nahr versorgt. Dabei kommt es darauf an, wo und wie der Meniskus gerissen ist und welche Qualität das Meniskusgewebe hat. Der Oberarzt betont: „Je eher nach einem Unfall ein gerissener Meniskus behandelt wird, umso besser sind die Heilungschancen.“ Bei Knorpelschäden aufgrund einer Verletzung setzt man auf die Selbstheilungskräfte des Menschen, die von ärztlicher Seite angeregt werden. Durch eine spezielle Methode wird der Knorpel angeregt, neuen Knorpel zu bilden. Ähnlich funktioniert das bei einer Knorpel-Knochen-Transplantation von körpereigenen Strukturen.

Für Sportverletzungen gilt in jedem Fall, dass die Therapie umso erfolgreicher ist, je früher sie einsetzt.

„Krumm ist nicht gleich krumm“

Bad Salzungen – Der Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Martynas Jurėnas erläuterte die Korrekturmaßnahmen bei Fehlstellungen der Beine.

Die Beinachse ist eine erdachte Linie, welche senkrecht durch den exakten Mittelpunkt des Sprung- und Hüftgelenks führt. Dabei unterscheidet man die mechanische und anatomische Achse. Aufgrund dieser Achsen kann die Fehlstellung der Beine festgestellt werden. Klassische Fehlstellungen sind O- oder X-Beine. Diese können angeboren sein, können aber auch entstehen durch Entzündungen, Tumore, Lähmungen, Stoffwechselstörungen, Frakturen, Verletzungen der Bänder oder Fehlbelastung. Meist passiert ein Fehlwachstum in der Jugendzeit. Folgen: einseitige Überlastung des Knies, vorzeitiger Verschleiß der Menisken und des Knorpels, Entwicklung einer vorerst einseitigen Arthrose. Bei Dauerbelastung ohne Korrektur ist im

späteren Verlauf auch das gesamte Knie betroffen. Beschwerden treten am Anfang nicht auf, auch wenn die Abweichung der Beinachse sichtbar ist. Erst mit zunehmendem Alter nehmen Beschwerden zu. Dazu sagt der Oberarzt: „Es wäre uns lieber, wenn Sie frühzeitig kommen, bevor die Schmerzen da sind. Je früher, umso besser.“

Beim Röntgen wird eine Ganzbeinaufnahme gemacht. Es wird aber auch das Kniegelenk unter Belastung beobachtet und geröntgt. Konservativ kann man eine Operation mit Hilfe von Schuheinlagen oder Schuhänderungen ein paar Jahre hinausschieben. Auch gezielte Physiotherapie zur Stärkung der



Martynas Jurėnas.

Oberschenkelmuskulatur und zur Stabilisierung sowie der Abbau von Übergewicht helfen.

Tritt eine Achsenabweichung bereits im Kindesalter auf, kann mithilfe einer Operation das Längenwachstum an der Stelle, wo es notwendig wird, gestoppt werden. Auch im späteren Leben sind Achskorrekturen machbar. Dabei gibt es zwei unterschiedliche Operationsmethoden. Für die Entscheidung, welche angewandt wird, ist die Achsfehlstellung der unteren Extremität entscheidend. Jurėnas betont: „Krumm ist nicht gleich krumm.“ Der ideale „Kandidat“ für eine derartige Operation ist jünger als 60 Jahre. Die Fehlbildung tritt in Kniehöhe auf und es gibt Beschwerden nur auf einer Seite des Knies, während die andere Seite intakt ist. Darüber hinaus ist der Patient gut beweglich, besitzt Schmerztoleranz und Geduld.

Für einen guten Erfolg der OP ist in jedem Fall eine genaue Planung nö-

tig. Neben den allgemeinen Operationsrisiken sind auch eine Über- oder Unterkorrektur oder eine verzögerte Knochenheilung als mögliche Komplikationen zu nennen. Selten tritt ein Bruch des Materials oder eine Lockerung auf. Für solch einen Eingriff werden vier bis sieben Tage im Krankenhaus eingeplant. Schon hier wird mit Physiotherapie begonnen, die nach der Entlassung weitergeführt wird. Eine Vollbelastung ist nach erneuter Röntgenkontrolle nach etwa vier Wochen möglich. Sport kann man nach etwa sechs Monaten wieder treiben. Das Ziel ist erreicht, wenn es gelungen ist, die Beinachsen wieder herzustellen und damit die Belastung im Knie regelrecht zu verteilen. Dadurch werden Beschwerden minimiert und Schäden reduziert. Der Oberarzt sagt: „Man kann die Entwicklung nicht stoppen, aber aufschieben.“ An einen Gelenkersatz muss dann erst im späteren Leben gedacht werden. ja

„Eine Prothese ist kein Jungbrunnen“

Bad Salzungen – Stefan Richard Schiffhauer ist Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und widmete sich dem Thema „Arthrose im Kniegelenk: Wenn der Zahn der Zeit nagt“. Das Kniegelenk ist das größte Gelenk im menschlichen Körper. Treten hier Schmerzen auf, wird nach akut und chronisch unterschieden. Die Ursachen können vielfältig sein. So kann eine Arthrose nach einem Unfall, bei erworbenen oder angeborenen Gelenkschäden, bei Stoffwechsel- oder Hormonstörungen, aber auch ohne den bestimmenden Anlass auftreten. Für den Patienten bedeutet es in jedem Fall einen Verlust der Lebensqualität. Für die Diagnostik wird der bisherige Krankheitsverlauf abgefragt. Es folgen klinische Untersuchungen, Röntgen, gegebenenfalls Laboruntersuchungen und möglicherweise auch MRT oder CT. Dabei inbegriffen sind auch die benachbarten Gelenke wie Hüfte und Sprunggelenk.

Arthrose gehört zu den häufigsten Erkrankungen in den Industrienationen. Dahinter verbirgt sich eine Abnutzung des Knorpels in den Gelen-

ken bis zur vollständigen Zerstörung der Gelenkoberflächen. Durch die Zunahme der Lebenserwartung wird die Diagnose immer häufiger gestellt. Es treten Schmerzen, Anlaufschwierigkeiten, Bewegungseinschränkungen, Gangstörungen oder Achsfehlstellungen auf. Um dem Patienten zu helfen, gibt es mehrere operative Möglichkeiten. Schiffhauer geht insbesondere auf den Gelenkersatz ein. Ziel des Eingriffs ist, bei einem zerstörten Kniegelenk wieder eine schmerzfreie Belastungsfähigkeit mit guter Beweglichkeit über viele Jahre hinaus zu erzielen. Voraussetzung ist aber, dass andere Eingriffe, wie Gelenkspiegelung oder Umstellungsoperationen, nicht mehr sinnvoll sind. Er betont: „Erst wenn alles ausgereizt ist, denken wir an Gelenkersatz.“



Stefan Richard Schiffhauer.

Für eine genaue Planung der OP ist

eine Ganzbeinaufnahme im Stehen für die Achsausrichtung der Prothese notwendig. Die Knieprothetik hat sich in den letzten 15 Jahren zu einer Standardoperation entwickelt. Jährlich werden in Deutschland zirka 130000 bis 150000 Kniegelenkprothesen implantiert. In 85 Prozent der Fälle mit guten bis sehr guten Ergebnissen. Welche Prothese in Frage kommt, ist von den individuellen Gegebenheiten abhängig. Dazu zählen Alter, Aktivitäten, Knochenqualität, Knochendefekte, Fehlstellungen oder Nebenerkrankungen. Außerdem ist entscheidend, wo und was im Knie kaputt ist. Komplikationen nach dem Einsetzen eines Gelenkersatzes können Lockerung der Prothese, Instabilität des Gelenks, eine Infektion, prothesennahe Knochenbrüche und Fehlimplantationen sein. Der Arzt weist auch darauf hin, dass man vor dem Gelenkersatz eine mögliche Chrom-Nickel-Allergie ausschließen lassen sollte. Bei auftretenden Komplikationen ist ein Prothesenwechsel nötig. Er gibt zu bedenken: „Eine Prothese ist kein Jungbrunnen. Es ist immer noch ein Er-

satzteil.“ Wie bei jeder anderen OP kommen auch die allgemeinen Risiken wie Wundheilungsstörungen, Infektionen, Thrombose/Embolie, Verletzung von Nerven und Gefäßen sowie Nachbluten zum Tragen. Der Patient selbst kann die Haltbarkeit seiner Prothese beeinflussen. Wenn man übermäßige Belastungen vermeidet, Übergewicht verringert, Sportarten mit Sturzgefahr unterlässt, Alkohol nur in Maßen genießt und möglichst nicht stürzt, kann man in der Regel 10 bis 15 Jahre, manchmal auch länger, Freude an seinem künstlichen Kniegelenk haben. Schiffhauer weist auch darauf hin, dass bei Infekten oder Zahnbehandlungen ein Antibiotikum genommen werden sollte, um Keime in der Blutbahn zu vermeiden. Um gute Ergebnisse zu erreichen, ist die Mitarbeit des Patienten nach der OP unabdingbar. ja

Sprechstunde

Am 23. und 24. September bietet das Klinikum Bad Salzungen zu diesem Thema Sondersprechstunden an.