

Das Kniegelenk so lange wie möglich erhalten

Moderne Verfahren bei Kniearthrose – rechtzeitige Behandlung entscheidend

Kniegelenke können im Lauf des Lebens naturgemäß schlechter funktionieren: manche Muskeln neigen zur Verkürzung, manche Muskeln neigen zum Abbau.

Durch die individuelle Voraussetzung mit vorgegebener Knorpelstabilität sowie durch Fehlstellung und durch die äußeren Einflüsse, welche auf das Gelenk wirken, kann eine übermäßige Schädigung ausgelöst werden – es entsteht eine Arthrose.

Grundsätzlich nehmen Verschleißerkrankungen der Gelenke zu, weil die Menschen älter werden.

Sie entstehen, wenn zusätzlich das Knie zu stark belastet wird. Seine Belastbarkeit ist genetisch veranlagt, die tatsächliche Belastung hängt auch vom individuellen Verhalten ab. Den Verschleiß beschleunigen unter anderem angeborene Defekte, Fehlstellungen, Unfälle, Ernährung und Übergewicht.

In gewissem Umfang kann das Gelenk sich selbst reparieren. Schafft es dies nicht mehr, beginnt der Zerstörungsprozess. Zuerst wird der Gelenkknorpel angegriffen, der den Knochen wie ein Stoßdämpfer umgibt, dann der Knochen, was auch im Röntgenbild zu sehen ist und begleitend die Gelenkkapsel, wobei das Gelenk anschwellen kann.

Entscheidend ist, dass der Patient rechtzeitig einen Orthopäden aufsucht, denn moderne Therapien verbessern Beschwerden und verzögern das Einsetzen eines Kunstgelenks.

Der Patient bemerkt anfangs Schmerzen beim Zurücklegen langer Wegstrecken, Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden. Später treten sie häufiger und früher auf, und schließlich auch in Ruhe, auch wenn das Gelenk nicht bewegt wird.

Hinzu können Veränderungen wie Reibegeräusche, Verformungen oder Blockierungen hinzukommen; Muskeln können sich verkürzen und Triggerpunkte im Muskel entstehen, also Knoten oder harte Stränge, die die Kniefunktion beeinträchtigen und zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen können – das Gelenk ist in seiner Funktion gestört.

Hier greift die Therapie zur Wiederherstellung der Muskelfunktion und seiner Kräftigung ein. Ferner können die Triggerpunkte mit einer sog. Triggerstoßwellentherapie behandelt werden.

Beschwerden und Röntgenbilder mit deutlichen verschleißbedingten Veränderungen scheinen eine Operation oft unausweichlich zu machen. Gerade bei jüngeren Patienten sollten jedoch zunächst gelenkerhaltende Therapieformen versucht werden.

Die Hyaluronsäure reduziert Abrieb und Entzündung, hilft dem Kniegelenk seine ursprüngliche Funktion und Gleichgewicht wiederzuerlangen. Sie wird direkt ins Gelenk gespritzt.

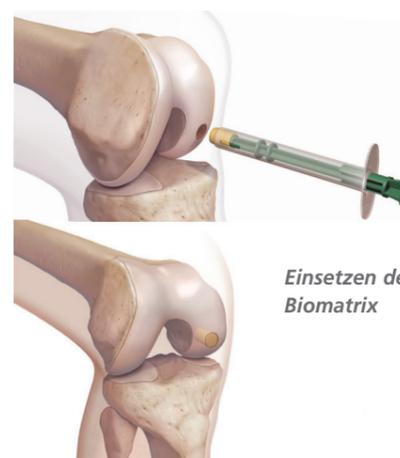
Im Rahmen der ACP-Therapie werden nach Blutentnahme hochkonzentrierte Wirkstoffe, die darin enthalten sind, ins Kniegelenk gespritzt; hierbei werden die Neubildung von Gefäßen, die Erholung

und eine Verfestigung der Knorpelsubstanz und des Knochen angeregt.

ACP – autologes konditioniertes Plasma



Dafür werden aus dem Blut Bestandteile gefiltert, die als Knorpelschutz dienen, die Entzündung hemmen und körpereigene Schutzmechanismen aktivieren.



Einsetzen der Biomatrix

Aus den USA stammt ein neues Verfahren, wobei ein Zylinder den Knorpel-Knochen-Defekt ersetzt und als eine Art „Bioprothese“ dient: d.h. die Selbstheilungskräfte des Körpers werden genutzt. In das erkrankte Gelenk wird das selbst auflösende „Implantat“ eingesetzt, wel-

ches das Blut aus dem umgebendem Knochenmark aufnimmt. Das Blut enthält sog. „Stammzellen“, die sich wie bei der o.g. ACP-Therapie entlang des „Implantats“ in ursprünglichen Knorpel und Knochen umwandeln. Das Gelenk baut sich also von der Gelenkfläche nach innen selbst wieder auf, wobei die Oberfläche schnell mechanisch stabil ist und der Patient dadurch sein Gelenk wieder nach ca. 3 – 5 Wochen belasten kann. Das „Implantat“ löst sich bei diesem Prozess auf. Ein weiterer Vorteil ist, dass auch den Knochen betreffende Defekte behandelt werden können.

Ist keine Methode erfolgreich, die konservativen Maßnahmen ausgeschöpft, das Gelenk stark zerstört, die Kniefunktion und die Belastbarkeit des Patienten erheblich eingeschränkt, wird ein Kunstgelenk eingesetzt.

Es soll die natürlichen Bewegungen des Knies nachahmen. Welches Implantat in Frage kommt, hängt unter anderem von

Alter, Geschlecht, Knochenqualität und Gewicht des Patienten ab. Erfahrungsgemäß kommen Patienten mit einer Schlittenprothese am besten zurecht.

Diese kleinste Variante des künstlichen Kniegelenks wird eingesetzt, wenn das Gelenk nur im inneren Bereich beschädigt ist und die anderen Gelenkteile noch „normal“ funktionieren. Wenn beide Gelenkteile beschädigt sind, muss eine Vollprothese, eine sog. Oberflächenersatz-Knieendoprothese gewählt werden.

Kunstgelenke halten gut 12 bis 15 Jahre, auch Haltbarkeiten bis 20 Jahren sind beschrieben, weshalb schon vor

der ersten Operation ein Prothesenwechsel bedacht werden sollte.

Heute kommen bei vielen Prothesenherstellern moderne Materialien, wie „hochvernetztes Kunststoff“ und Keramik zum Einsatz. Hierbei ist auch das neue, noch nicht so verbreitete „Oxinium-Zirkonium“ zu nennen; es reduziert den Abrieb und damit die Gefahr einer Lockerung der Prothese um ein Vielfaches.

In der orthopädischen Praxisgemeinschaft von Dr. Fecher und Dr. Benes werden Sie umfassend über neueste Methoden bei Kniebeschwerden informiert, Telefon 0 60 21/58 03 10 oder www.dr-fecher.de.



Schlittenprothese



Oberflächenersatzprothese aus Oxinium-Zirkonium



Praxisgemeinschaft Orthopädie und Sportmedizin



Dr. med. Klaus Fecher

- **Rekonstruktive Fußchirurgie**
Ltd Arzt: **Dr. Klaus Fecher**
Hallux Valgus, Hallux Rigidus, Zehenfehlstellungen, Anomalien, Fersensporn, Rezidiveingriffe nach Vor-OP

Unser Leistungsspektrum umfasst unter anderem

- Ambulante und stationäre Operationen
- Schwerpunkt Fuß-, Knie- und Hüftgelenkchirurgie
- Wirbelsäulenbehandlung - Bandscheibenprobleme
- Stoßwellenzentrum - Triggerpunkttherapie
- SpineMed Extensionstherapie



Dr. Fecher & Dr. Benes

PRAXISGEMEINSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE & SPORTMEDIZIN

REKONSTRUKTIVE & ÄSTHETISCHE FUßCHIRURGIE
WWW.DR-FECHER.DE



Dr. med. Georg Benes

- **Knie- und Hüftgelenkchirurgie**
Ltd Arzt: **Dr. Georg Benes**
Knie- und Hüftgelenkendoprothetik, Minischlitten

Orthopädische Praxisgemeinschaft – Dr. Fecher & Dr. Benes

Ludwigstraße 4
63739 Aschaffenburg
Tel. 0 60 21 / 580 310
Fax 0 60 21 / 580 3122
fecher@fusskliniken.de
www.dr-fecher.de