

# Münchner Top-Ärzte erklären ihre besten Therapien

## Der Beipackzettel zu unserer Medizin-Serie

■ **Wechselwirkungen:** Die Ärzte, die in unserer Serie jeweils nur eine Therapie bzw. eine Erkrankung erklären, kennen sich oft auch bei anderen Behandlungsmöglichkeiten bzw. Krankheitsbildern gut aus. Umgekehrt gilt: Es gibt in der Regel auch viele andere Ärzte, die die hier vorgestellten Therapien gut beherrschen.

## Meniskus



### Unser Experte

Dr. Ernst-Otto Münch, Ortho. Chirurgie München, Steinerstr.6, 81369 München, Tel.: 089/206082-0, www.ocm-muenchen.de

### Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Meniskus-OP (unter anderem Meniskusnaht, Meniskus-Teilentfernung).

### Diese Untersuchungen sind nötig

Ausführliche Anamnese (Befragung), manuelle (händische) klinische Untersuchung, bildgebende Verfahren wie Röntgen, Kernspin (MRT).

### Die typischen Beschwerden

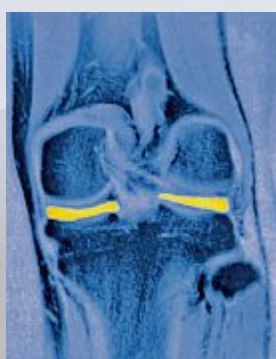
Schmerzen, Blockaden und Schwellungen nach akuten Verletzungen. Belastungsschmerzen, Bewegungseinschränkungen und Schwellneigung bei chronischen Meniskusschäden.

### Das Einsatzgebiet

Größere Meniskus-Einrisse, teilweise mit abgetrennten oder verschobenen Meniskusteilen.

### So funktioniert's

Minimalinvasiv. Es sind nur zwei kleine Hautschnitte von wenigen Millimetern Länge nötig. Durch den ersten Schnitt wird eine Optik eingeführt, die mit einer Kamera verbunden ist. Die Bilder werden live auf einen Monitor übertragen. Durch den anderen Kanal werden feine OP-Instrumente ins Gelenk eingebracht.



Die Menisken (hier gelb) sind Gelenkpuffer

### Der Ablauf

OP in leichter Narkose, Dauer etwa 20 bis 40 Minuten. Ambulant oder mit einer Nacht zur Beobachtung in der Klinik. Danach muss sich der Patient einige Tage mit Gehstützen und Teilbelastung bewegen. In der Regel ist er eine Woche arbeitsunfähig. Üblicherweise 6 bis 12 Wochen kein Sport, der das Knie belastet.

### Chancen und Risiken

Sehr gut erprobtes Verfahren. In 80 bis 90 Prozent der Fälle ist das Knie nach einigen Monaten wieder belastbar. Komplikationen sind äußerst selten (Risiko: unter 0,5 Prozent). So kann sich ein Bluterguss bilden, der entfernt werden muss (Punktion). Schlimmstenfalls droht eine Infektion mit Knorpelschädigung.

### Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

### Anmerkungen, Erläuterungen

Nach einer Knie-OP ist Physiotherapie enorm wichtig. Eine große US-Studie zeigt, dass eine konsequente Nachbehandlung das Risiko einer erneuten Verletzung am betroffenen Knie um 60 Prozent reduziert. Der Operateur hat den Eingriff mehr als 10 000 Mal gemacht.

## Kreuzband



### Unser Experte

Dr. Erich Rembeck, Arabellastraße 17, 81925 München, Telefon: 089/9233394-0, www.knie-muenchen.de

### Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Arthroskopische Kreuzbandersatz-Operation (Kreuzbandplastik), in einigen Fällen ist auch eine kreuzbanderhaltende OP möglich.

### Diese Untersuchungen sind nötig

Genauere Befragung, körperliche Untersuchung, Bildgebung wie Röntgen und MRT.

### Die typischen Beschwerden

Bei akuten Unfällen ein Gefühl, als ob das Kniegelenk „herausspringt“ oder „mitten im Kniegelenk etwas gerissen ist“. Häufig Schmerzen auf der hinteren Außenseite des Knies. Bei Belastung Instabilität. Bei weiter zurückliegenden Fällen: Gefühl der Instabilität bei Dreh- oder Bremsbewegungen des Knies. Oft Schmerzen auf der Innen- oder Außenseite durch begleitende Meniskus- oder Knorpelverletzungen.

### Das Einsatzgebiet

Wiederherstellung der Stabilität des Kniegelenks, insbesondere bei sportlichen Menschen. Zusätzliche Meniskus- und Knorpelschäden bereiten oft Schmerzen und bedürfen auch bei weniger sportlichen Menschen einer OP.

### So funktioniert's

Minimalinvasiv. Bei kreuzbanderhaltender OP nur zwei kleine Hautschnitte – wie bei einer Meniskus-OP. Bei der Kreuzbandersatz-OP müssen Sehnenanteile aus dem gleichen oder gegenüberliegenden Kniegelenk durch einen zusätzlichen 1,5 bis 3 cm langen Schnitt entnommen werden. Diese Transplantate werden mit biologischen Implantaten oder biologischen, selbst auflösenden Schrauben fixiert.

### Der Ablauf

OP in Dämmerschlaf-Narkose, 30 bis 60 Minuten. Meist stationär, ein bis drei Tage Klinik. Sechs Wochen Knie-Schiene, zwei bis sechs Wochen Gehstützen. Physiotherapie mehrmals wöchentlich. Radeln ca. 6 Wochen nach der OP erlaubt, Joggen nach 10 bis 12 Wochen, Kontaktsport wie Fußball nach 5 bis 7 Monaten.

### Chancen und Risiken

Bei reinen Kreuzbandverletzungen ist eine vollständige Wiederherstellung der Belastbarkeit zu erwarten. Bei begleitenden Meniskus- oder Knorpelverletzungen ist die Prognose in der Regel schlechter. Wie bei jeder Knie-OP: Restrisiko von Blutergüssen und Infektionen.

### Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

### Anmerkungen, Erläuterungen

Der Trend geht dahin, so viel Substanz des Kreuzbands wie möglich zu erhalten. Darin sitzen viele Rezeptoren und Sensoren, die für die spätere Funktion sehr wichtig sind. Ein Spezialist sollte mehr als 300 OPs pro Jahr machen.

Heute:

# Das Knie

**K**nackpunkt Knie – Millionen Menschen haben Beschwerden an diesem Gelenk, und viele von ihnen legen sich früher oder später unters Messer. So gehört die Arthroskopie (siehe Erklärung rechts) zu den häufigsten Operationen in Deutschland. Unter Fachleuten wird heiß diskutiert, ob das Kniegelenk zu viel bzw. oft unnötig arthroskopiert wird. Unstrittig ist dabei, dass eine Arthroskopie zur reinen Arthrosebehandlung kei-

nen Sinn macht. Dagegen eignet sich das Verfahren oft, um Reparaturen vorzunehmen, etwa an den Menisken, an den Kreuzbändern oder am Knorpel. Manchmal müssen die Eingriffe allerdings auch in klassischer, offener OP-Technik vorgenommen werden. Wie häufige Operationen am Kniegelenk ablaufen, erklären Spezialisten aus München heute in der großen tz-Medizinserie. ANDREAS BEEZ

## Fachbegriff

■ **Knie-Arthroskopie:** So nennt man eine Kniegelenksspiegelung. Sie dient dazu, das Gelenk zu inspizieren. Der Operateur kann in vielen Fällen gleich Reparaturen vornehmen, z. B. den Meniskus nähen oder Knorpel glätten. Der Eingriff kommt in der Regel mit zwei kleinen Schnitten aus. Durch sie können eine Mini-Kamera und filigrane Arbeitsinstrumente in das Kniegelenk transportiert werden. Die Kamera-Bilder werden auf einen Monitor übertragen.

## Bakerzyste



### Unser Experte

Prof. Hermann Mayr, Schön Klinik Harlaching, Harlachinger Str. 51, 81547 M., Tel.: 089/6211-2021 www.schoen-kliniken.de

### Art bzw. Bezeichnung der Therapie

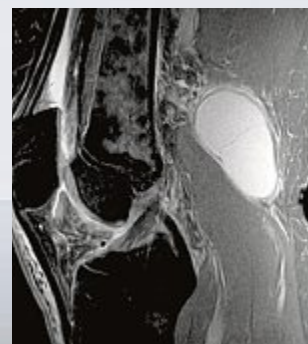
Behandlung der Bakerzyste, einer mit Gelenkflüssigkeit gefüllten Ausstülpung der Gelenkinnenhaut des Kniegelenkes in die Kniekehle.

### Diese Untersuchungen sind nötig

Befragung des Patienten. Abklärung möglicher rheumatischer, unfallbedingter und degenerativer Ursachen (Verschleiß). Händische Untersuchung, bildgebende Verfahren wie Sonographie, Röntgen, Kernspin, Rheuma-Diagnostik.

### Die typischen Beschwerden

Druckgefühl, Schwellung und Schmerz in der Kniekehle. Gelegentlich verminderte Beweglichkeit. Bei sehr großen Zysten Taubheitsgefühl, Durchblutungsstörungen oder sehr seltenen Lähmungserscheinungen unterhalb des Knies. Bei geplatzter Zyste schmerzhafte Schwellung, Verhärtung der Wade.



MRT-Bild einer Bakerzyste (ovaler weißer Fleck)

### Das Einsatzgebiet

Entfernung der Bakerzyste bei rheumatischer Grunderkrankung sowie vollständige Entfernung der Gelenkinnenhaut und weitere Rheumatherapie. Bei Kniearthrose oder mechanischen Schäden im Knie ist primär der auslösende Schaden zu behandeln.

### So funktioniert's

Bei rheumatischen Erkrankungen Entfernung der Zyste über einen Schnitt in der Kniekehle oder neuerdings auch arthroskopisch (Gelenksspiegelung) und Entfernung der Gelenkinnenhaut über kleine Einstiche auf der Vorderseite des Knies. Bei mechanischen Schäden wie Meniskusschaden oder Instabilität des Kniegelenkes führt oft die alleinige Behebung des Schadens zur Rückbildung der Zyste. Vorübergehend kann die Zyste über eine Spritze von der Kniekehle aus entleert werden. Kleine Bakerzysten lassen sich durch Lymphdrainage behandeln.

### Der Ablauf

OP meist unter Allgemeinnarkose oder Rückenmarksbetäubung. Kleine Eingriffe ambulant, größere Eingriffe stationär.

### Chancen und Risiken

Gute bis sehr gute Ergebnisse. Wenn das Grundleiden nicht behandelt wird, bildet sich die Bakerzyste wieder. Es kann sich nach der OP ein Bluterguss bilden, der abgesaugt werden muss. Schwere Komplikationen wie Gefäß-, Nervenschäden, Infektionen oder Blutgerinnsel sind sehr selten.

### Kosten

Die Kosten werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.