

7. Forum der Münchner Gesellschaft für Prophylaktische Orthopädie e.V. (GfPO e.V.)

»Wehret den Anfängen!«

Zum siebten Mal in Folge referierten und diskutierten auf Einladung der Münchner GfPO e.V. renommierte Fachärzte über bewährte und neue Ansätze zur Vorbeugung und Behandlung von so häufigen Erkrankungen wie Arthrose, chronische Rückenschmerzen oder Osteoporose. TOPFIT sprach mit dem Vorsitzenden der Gesellschaft für Prophylaktische Orthopädie, Dr.med. Heribert Konvalin, über die wichtigsten Erkenntnisse.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Konvalin, ist Arthrose eine typische Alterserkrankung, mit der wir früher oder später alle konfrontiert werden?

Dr. Konvalin: Richtig ist, dass ab dem vierten Lebensjahrzehnt die Wirkung der körpereigenen Reparaturmechanismen nachlässt und dadurch die Gelenke – wie überhaupt der gesamte Bewegungsapparat – anfälliger für degenerative Erkrankungen werden. Deshalb machen sich die Folgen einer Arthrose oft schon lange vor dem 60. oder 70. Lebensjahr bemerkbar. Der Alterungsprozess allein ist jedoch nicht verantwortlich, vielmehr müssen weitere ungünstige Einflüsse hinzukommen, damit sich eine Arthrose entwickelt.

Welche sind das?

Dr. Konvalin: Übergewicht und Bewegungsmangel, aber auch Gelenkfehlstellungen oder eine genetische Disposition leisten einem vorzeitigen Gelenkverschleiß Vorschub – um die besonders häufigen Faktoren zu nennen. Bis zu einem gewissen Grad hat man es also selbst in der Hand, das Arthroserisiko zu minimieren, beispielsweise indem man sich für eine gesunde Lebensweise entscheidet oder Fehlstellungen frühzeitig korrigieren lässt.

Was verstehen Sie genau unter »frühzeitig«?

Dr. Konvalin: Sobald der Verdacht auf eine Fehlstellung besteht, sollte man einen Orthopäden aufsuchen. Das kann bedeuten, dass die Arthroseprophylaxe bereits im Kindesalter beginnt. Angeborene Fehlentwicklungen der Hüftgelenke, Beinachsenabweichungen wie X- und O-Beine oder Fußdeformitäten rufen Fehlbelastungen an Gelenken hervor. Dadurch kommt es zu einer ungleichen Druckverteilung an den Gelenkoberflächen und damit am Gelenkknorpel – ein vorzeitiger Verschleiß ist programmiert.

Lassen sich Fehlstellungen im Kindesalter gut behandeln?

Dr. Konvalin: Das Wachstumsalter ist sogar ein optimaler Zeitpunkt, um therapeutisch zu intervenieren, weil sich eine Gelenkfehlstellung oder ein Haltungsschaden in dieser Phase noch nicht organisch manifestiert haben. Dann reichen meist konservative Maßnahmen wie Physiotherapie, Einlagen oder Schienen aus, um Gelenkfehlstellungen zu beheben. Im Übrigen stehen uns heute zur Untersuchung von Kindern besonders schonende Methoden zur Verfügung. So lassen sich etwa mit der elektronischen Fußdruckmessung Bewegung und Gangbild genau analysieren; die 3-D-Wirbelsäulenvermessung bietet sich an, wenn es darum geht, wirbelsäulenbedingte Haltungsschäden aufzudecken.

Gibt es neue Erkenntnisse zur Behandlung einer Arthrose?

Dr. Konvalin: Tenor der Kongressteilnehmer war, dass sich die Arthrosetherapie am jeweiligen Erkrankungsstadium orientieren muss, um langfristig zu greifen. Dies setzt natürlich eine exakte Diagnose voraus, die sich auf eine ausführliche Anamnese und eine eingehende körperlichen Untersuchung sowie auf den Einsatz von bildgebenden Verfahren, z. B. Kernspintomographie, stützt.

Welche Behandlungsstrategie bietet sich in den Anfangsstadien der Arthrose an?

Dr. Konvalin: Wir verfügen heute über Möglichkeiten, die Abbauvorgänge am Gelenkknorpel günstig zu beeinflussen oder ihnen sogar vorzubeugen. Wobei auch hier gilt: Je früher die Behandlung eingeleitet wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten. Mit der Interleukin-Therapie ist es z. B. möglich, die entzündlichen und immunologischen Veränderungen, die mit den Abnutzungsprozessen im Gelenkknorpel einhergehen, aufzuhalten. Hierbei werden dem Patienten körpereigene Botenstoffe, sogenannte Interleukin-1-Rezeptorantagonisten, ins betroffene Gelenk injiziert. Auf diese Weise wird das entzündliche Geschehen direkt vor Ort eingedämmt und die fortschreitende Zerstörung des Gelenkknorpels aufgehalten. Außerdem bewirkt das Verfahren eine rasche Linderung der Beschwerden. Auch mit der Magnetfeldtherapie können wir in einem frühen Stadium oft noch viel erreichen.

Was sind bei einer fortgeschrittenen Arthrose die Methoden der Wahl?

Dr. Konvalin: Hier reicht das Spektrum von allgemeinen Maßnahmen wie einer gezielten Bewegungstherapie, etwa in Kombination mit einer medikamentösen Behandlung zur Schmerzlinderung und Eindämmung der Entzündung, bis hin zur operativen Therapie. Ist die Gelenkfunktion infolge eines ausgeprägten Knorpelchwands irreparabel beeinträchtigt,

ZUR PERSON



Dr. med. Heribert Konvalin ist Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin und Physikalische Medizin und praktiziert zusam-

men mit seinen Kollegen Dr. med. Werner Zirngibl, Dr. med. Steffen Zenta und Dr. med. Felix Söller im MVZ im Helios. Zu seinen Behandlungsschwerpunkten gehören neben der regenerativen Knorpeltherapie zur Behandlung von Arthrose u. a. auch Knie-, Ellbogen-, Sprunggelenk-, Schulterarthroskopie, arthroskopische Kreuzbandoperationen, Fußchirurgie sowie interventionelle Schmerztherapie einschließlich minimal invasiver Wirbelsäulenoperationen. Dr. Konvalin ist Präsident der Gesellschaft für Prophylaktische Orthopädie e.V. (GfPO e.V.).

kommt ein künstlicher Gelenkersatz in Betracht. Unterschiedliche Implantattypen erlauben heute eine individuelle Lösung, die dem Betroffenen wieder ein Leben ohne Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen ermöglicht.

Besteht auch ein Zusammenhang zwischen chronischen Rückenschmerzen und einer ungünstigen Lebensweise?

Dr. Konvalin: Auf jeden Fall. Hauptproblem der heutigen Zeit ist der chronische Bewegungsmangel. Wenn wir die Lebenssituation unserer Gesellschaft mit derjenigen Neuguineas vergleichen, wird dies besonders deutlich: Während die Ureinwohner von Neuguinea täglich bis zu 18 Kilometer zu Fuß zurücklegen, um Nahrung zu beschaffen, verbringen wir unsere Tage überwiegend sitzend: im Auto, am Schreibtisch oder vor dem Fernseher. Sitzen ist jedoch die Körperhaltung, die die Wirbelsäule am meisten belastet. Die Auswirkungen zeigen sich längst nicht mehr erst im höheren Lebensalter: Ein Bandscheibenvorfall noch vor dem 40. Lebensjahr ist heute keine Seltenheit mehr. Gleiches gilt für degenerative Einengungen des Wirbelkanals und andere Wirbelsäulenerkrankungen. Selbst Osteoporose kann eine Folgeerscheinung von langjährigem Bewegungsmangel sein. So sind heute ein Drittel der betroffenen Frauen bereits vor der Menopause davon betroffen.

Die Abnahme der Knochenmasse ist doch eigentlich eine natürliche Alterserscheinung...

Die Pluspunkte des MVZ im Helios

► Qualitätsgesicherte Präventionskonzepte helfen dabei, orthopädische Erkrankungsrisiken zu erkennen, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern, hinauszuzögern oder abzuschwächen.

► Zur umfassenden Diagnostik gehören eine ausführliche Erhebung der Krankengeschichte, die sorgfältige körperliche Untersuchung und der Einsatz hochwertiger, innovativer Medizintechnik.

► Gut abgestimmte diagnostisch-therapeutische Vorgehensweisen ermöglichen den Ärzten ein effizientes Arbeiten auf

hohem wissenschaftlichem Niveau (evidenzbasierte Medizin). Aus Patientensicht sind die komfortablen Abläufe mit geringen Wartezeiten wichtig, bei denen unnötige Doppeluntersuchungen von Praxis und Klinik entfallen.

► Eine ganzheitliche Sichtweise der Patientenprobleme ermöglicht es, akute Beschwerden mit Augenmaß zu behandeln, ohne die langfristigen Therapieergebnisse aus dem Auge zu verlieren.

Nähere Informationen unter:
www.mvz-helios.de