



Individuelle Behandlungsstrategie für ein optimales Ergebnis

Moderne Endoprothetik von Knie- und Hüftgelenken

Die Fortschritte in der Implantatentwicklung, eine Minimierung der Operationsrisiken durch gewebeschonende Techniken, aber auch kürzere Krankenhausaufenthalte und eine kürzere Rekonvaleszenz haben dazu beigetragen, dass der operative Gelenkersatz heute immer mehr Betroffenen einen unnötig langen Leidensweg erspart. TOPFIT sprach mit dem Münchner Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. Christian Kothny vom M.O.E.C. in der Schwabinger Clinic Dr. Decker, der mit der Entwicklung einer speziellen Behandlungsstrategie auf dem Gebiet des künstlichen Gelenkersatzes Pionierarbeit geleistet hat.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Kothny, für den operativen Ersatz von Hüft- und Kniegelenken haben Sie einen »3-Stufen-Plan« entwickelt, der auch international breite Anerkennung gefunden hat. Was ist genau darunter zu verstehen?

Dr. Kothny: Je kleiner das Implantat, desto weniger Knochensubstanzverlust und desto schonender ist der Eingriff für den Patienten – auf diesem Grundprinzip basiert mein »3-Stufen-Plan«. Für einen optimalen Therapieerfolg ist es längst nicht mehr in allen Fällen notwendig, gleich das ganze Gelenk gegen ein künstliches Gelenk zu ersetzen. Deshalb setzen wir zunächst auf die »kleinstmögliche« Lösung: Es wird nur jener Anteil eines Gelenks endoprothetisch ersetzt, der geschädigt ist. Reicht diese Maßnahme für ein zufriedenstellendes Ergebnis nicht (mehr) aus, wird das nächst grö-

ßere Implantat gewählt. Erst wenn der Schaden alle wichtigen Strukturen des Gelenks erfasst hat, ist ein vollständiger Gelenkersatz notwendig. Mit dem »3-Stufen-Plan« sichern wir uns sämtliche Optionen für eine eventuell notwendige Wechseloperation.

Der »3-Stufen-Plan« orientiert sich also vor allem am Patienten ...

Dr. Kothny: ... genau. Mir geht es darum, jedem einzelnen unserer Patienten eine genau auf sein Krankheitsbild und seine individuellen Bedürfnisse abgestimmte Behandlung zu bieten, um ihm wieder die Mobilität und Lebensqualität zurückzugeben, die er durch Dauerschmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen eingebüßt hat. Mit einer »Standardlösung« wird man dem Einzelnen nicht gerecht. Dagegen handelt es sich bei dem »3-Stufen-Plan« um eine Be-

66
Mitten im Leben!

VORTRAG ZUM THEMA

Am Freitag (11. 04.) referiert Dr. med. Christian Kothny um 14 Uhr in Halle 3 (Stand A 24) über das Thema:
»Die neuesten Erkenntnisse bei der Operation künstlicher Hüft- und Kniegelenke«.

handlungsstrategie, die uns größtmöglichen Spielraum bei der individuellen Indikationsstellung erlaubt. Dies setzt natürlich auch eine sorgfältige Untersuchung sowie ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten voraus. Hierbei geht es uns z. B. darum, ein genaues Bild vom Grad der körperlichen Aktivität des Patienten zu erhalten: Ist er regelmäßig sportlich aktiv? Welchen besonderen sport- oder berufsbedingten Belastungen ist das betroffene Gelenk ausgesetzt? Diese Kriterien sind für die Wahl der geeigneten Vorgehensweise mindestens ebenso wichtig wie der diagnostische Befund, der Auskunft über Art und Ausmaß des Gelenkschadens gibt. Hierfür setzen wir ausschließlich modernste Implantate ein, die die physiologischen, anatomischen und biomechanischen Voraussetzungen erfüllen.

Welche Implantattypen stehen für den Hüftgelenkersatz zur Verfügung?

Dr. Kothny: Mittlerweile gibt es drei spezielle Arten von Hüftprothesen: die Oberflächenersatzprothese, die Kurzschaftprothese sowie die Hüft-Total-Endoprothese. Wenn möglich, ersetzen wir nur die abgenutzte Oberfläche des betroffenen Gelenks mit Hilfe einer Oberflächenersatzprothese. Hierbei wird zunächst die Oberfläche des Hüftkopfes abgefräst. Dann wird der Hüftkopf mit einer Kappe versehen und die geschädigte Gelenkpfanne mit einer dünnen Metallschale ausgekleidet; das Kugelgelenk selbst wie auch der Schenkelhals bleiben erhalten. Damit ist die Oberflächenersatzprothese eine knochensparende und zugleich schonende Alternative zu herkömmlichen Schaftprothesen: Die Traumatisierung von Gewebe und Knochen ist gering, weil nur wenig Knochensubstanz abgetragen werden muss. Meist erholen sich die Patienten wieder sehr rasch von dem Eingriff. Durch die Rekonstruktion der anatomischen Größe des Hüftkopfes kann zudem die Beweglichkeit nahezu vollständig wiederhergestellt werden, sodass der Patient fast wieder so mobil ist wie mit einer gesunden Hüfte.

Lässt eine verminderte Knochenqualität die Implantation einer Oberflächenersatzprothese nicht zu, steht uns mit der Kurzschaftprothese ein weiterer knochenschonender Implantattyp zur Verfügung, der mit allen denkbaren Kopf- und Pfannengrößen kombinierbar ist. Erlaubt die Knochensubstanz keine adäquate Verankerung, ist die Hüft-Total-Endoprothese das Modell der Wahl.

Und wie gehen Sie bei geschädigten Kniegelenken vor?

Dr. Kothny: Auch hier wird der Behandlungsplan individuell festgelegt. Ist nur ein Teil des Kniegelenks betroffen, so wird auch nur dieser ersetzt – das übrige Kniegelenk bleibt unberührt. Sogenannte Hemischlitten können sowohl auf der Innen- als auch auf der Außenseite des Knies platziert werden. Ist die Hinterfläche des Knies betroffen, kommt eine Retopatellarprothese infrage. Ein Oberflächenersatz des Knies wird in der Regel notwendig, wenn bereits zwei oder alle drei Komponenten geschädigt sind. Das im Vergleich zu herkömmlichen Knieprothesen kleinere Oberflächenimplantat kann später leicht gegen ein anderes, dann meist größeres, ausgetauscht werden. Spezielle Zwischengrößen (»Frauenknie«) erlauben uns einen an die individuelle Anatomie des Patienten adäquat angepassten Kniegelenkersatz.



Zur Person

Dr. med. Christian Kothny war viele Jahre Oberarzt der Abteilung für Orthopädie und Sportorthopädie des Städtischen Krankenhauses München-Bogenhausen, bevor er 2003 das MünchenOrtho-EndoCenter (M.O.E.C.) gründete und sich in einer orthopädischen Privatpraxis in der Clinic Dr. Decker in München-Schwabing niederließ. Inzwischen ist das M.O.E.C. internationales Referenz- und Ausbildungszentrum »Center of Excellence und Reference« für viele spezielle Prothesen. Schwerpunkt seines Behandlungsspektrums ist die minimal-invasive Chirurgie und hier insbesondere die operative Versorgung aller großen Gelenke (Hüfte, Knie, Schulter, Sprunggelenk) mit Oberflächenersatzprothesen sowie mit den Standardverfahren der Endoprothetik. Außerdem gehören weitere spezielle Verfahren zum Leistungsspektrum, so z. B. minimal-invasive Verfahren zur Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen.

Weitere Information unter www.orthoendo.de