

MVZ im Helios – fachärztliche Kompetenz unter einem Dach

Wenn es doch passiert ...

Was ist im Ernstfall zu tun, wenn man sich trotz aller Vorsicht auf der Piste eine Verletzung zugezogen hat? Und warum ist das Knie bei Skifahrern besonders gefährdet? Über diese und andere Fragen sprach TOPFIT mit dem Münchner Orthopäden und Sportmediziner Dr. med. Werner Zirngibl vom MVZ im Helios. Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Zirngibl, welche Verletzungen sind beim Skifahren besonders oft vertreten?

Dr. Zirngibl: Während Snowboarder überdurchschnittlich oft Verletzungen an Handgelenk oder Schulter erleiden, trifft es Skialpinfahrer bevorzugt am Knie. Vor allem Sturzverletzungen mit einer Überdrehung des Kniegelenks sind im Skialpinsport sehr häufig. Dadurch kann es zu einem Ein- oder gar Zerreißen von eigentlich recht »strapazierfähigen« Strukturen wie den beiden Menisken oder den Kreuzbändern, im Extremfall auch zu einem Absprennen von Knorpelteilen kommen.

Früher war es üblich, einen geschädigten Meniskus herauszuoperieren. Wie gehen Sie heute vor?

Dr. Zirngibl: Inzwischen weiß man, dass das Kniegelenk mit den Menisken eine wesentlich höhere Lebensdauer hat also ohne. Fehlt ein Meniskus, entwickelt sich langfristig ein Frühverschleiß im Kniegelenk, eine Gonarthrose. Deshalb stehen heute, wenn irgend möglich, meniskuserhaltende Eingriffe im Vordergrund. Aber auch ein gerissener oder deutlich abgenutzter Meniskus ist für das Kniegelenk schädlich. Wie ein »Sandkorn im Getriebe« führt ein defekter Meniskus durch Einklemmungen in den Kniegelenksspalt zu Knorpelabrieb und verursacht mit der Zeit massive Schäden am gelenkschützenden Knorpelbelag. Dies ist der Grund, weshalb ein Meniskusschaden unbedingt behoben werden sollte.

Das bedeutet, dass eine Operation nötig ist?

Dr. Zirngibl: Ja, aber wenn möglich operieren wir arthroskopisch. Wir verschaffen uns über kleine Hautschnitte Zugang ins Gelenkinnere und beheben so den Schaden direkt vor Ort. Eine von geübten Händen durchgeführte Arthroskopie ist ein sicheres und schonendes Verfahren, bei dem große Wunden vermieden werden. Dementsprechend verläuft der Genesungsprozess schneller, und das betroffene Knie ist früher wieder voll belastbar als dies etwa bei einer offenen Gelenkoperation der Fall ist. Mit der minimal-invasiven Technik lassen sich Menisken, soweit möglich und sinnvoll, z. B. mit resorbierbaren Ankerhaken, wieder anheften. Der Anwachungsprozess dauert etwa sechs Wochen. Die Entfernung von krankhaftem und nicht anzuheftendem Meniskusgewebe erfolgt ebenfalls arthroskopisch – dies erlaubt uns eine besonders gewebeschonende und sparsame Vorgehensweise. Im Übrigen kann ein solcher Eingriff in vielen Fällen in Lokal- oder Teilanästhesie bzw. in Kurz-narkose – und damit ambulant – durchgeführt werden.

Wie lange dauert der Heilungsprozess?

Dr. Zirngibl: Bei der Meniskusnaht dauert er zwischen vier und acht Wochen, bevor das betroffene Kniegelenk wieder voll belastet werden kann. Während dieser Zeit geht der Patient an zwei Unterarmgehstützen, um das Knie zu entlasten.

Stichwort »Bänderriss«. Muss in diesem Fall immer operiert werden?

Dr. Zirngibl: Entscheidend ist, welche Bänder betroffen sind und ob Begleitverletzungen vorliegen. Einen Innenbandriss am Knie behandeln wir z. B. im Allgemeinen konservativ: Der Patient trägt vier bis sechs Wochen eine Schiene, wodurch das Knie bei Beugung und Streckung stabilisiert wird. Anders verhält es sich bei einem Kreuzbandriss: Hier greift eine solche Therapie oft zu kurz, um eine dauerhafte Stabilität des Knies zu gewährleisten. Deshalb befürworten wir vor allem bei jüngeren, sportlich aktiven Patienten meist eine operative Versorgung.

Erfolgt dieser Eingriff auch arthroskopisch?

Dr. Zirngibl: In der Regel ja. Allerdings kann ein gerissenes Kreuzband nicht einfach nur genäht werden, sondern es muss vollständig durch ein Transplantat, durch eine sogenannte Kreuzbandplastik, ersetzt werden. Dazu wird eine körpereigene Sehne operativ in den ursprünglichen Verlauf des gerissenen Kreuzbands eingebracht. In der Regel kommen dafür entweder die Kniescheibensehne (Patellarsehne) oder die sogenannte Semitendinosusehne, die sich an der Innenseite des Kniegelenks befindet und über der Innenseite des Oberschenkels verläuft, in Betracht. Der Betroffene hat durch die Entfernung der Sehne aus ihrer ursprünglichen Lage keine Nachteile – weder ist er dadurch in seiner Bewegungsfähigkeit eingeschränkt noch verspürt er ein Kräftedefizit.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Operation?

Dr. Zirngibl: Vorausgesetzt, es bestehen keine weiteren Verletzungen am Knie, sollte im Allgemeinen erst dann operiert werden, wenn der Reizzustand abgeklungen ist und weitgehende Schmerzfreiheit besteht – also etwa sechs Wochen nach dem Unfall.

Münchner GfPO e.V.:
11. Forum Orthopädie
für die Praxis
»Arthrose und
Rückenschmerz«

Zum elften Mal in Folge referierten und diskutierten am 23. Januar auf Einladung der Münchner GfPO e. V. renommierte Fachärzte im Klinikum Großhadern über bewährte und neue Ansätze zur Vorbeugung und Behandlung von Arthrose und Rückenschmerz, die zum Teil Hand in Hand gehen.

Anlagebedingte Fehlförmigkeiten, erworbene Schäden und unfallbedingte Folgeleiden münden allzu oft in ein chronisches Krankheitsbild, an dessen Ende die Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit oder gar die Erwerbsunfähigkeit stehen. Mithilfe moderner (operativer) Behandlungsmethoden kann heute jedoch in vielen Fällen eine deutliche Besserung oder sogar vollständige Beschwerdefreiheit erreicht werden. Moderiert wurde der Kongress u. a. vom Vorsitzenden der Gesellschaft für Prophylaktische Orthopädie und Mitbegründers des MVZ im Helios, Dr. med. Heribert Konvalin.

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 wissenschaftlichen 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 Infos: www.mvz-im-helios.de



Zur Person

Dr. med. Werner Zirngibl war viele Jahre Tennisprofi und ist heute als Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin im Münchner MVZ im Helios tätig. Neben der konventionellen und operativen Therapie von Knie- und Sprunggelenksverletzungen gehören u. a. auch Diagnostik und Therapie des Tennis- bzw. Golferarms zu seinem Leistungsspektrum. Außerdem nimmt er minimal-invasive Wirbelsäuleingriffe vor und arbeitet mit innovativen schmerztherapeutischen Verfahren.