

# Knie-Arthrose: Wenn nichts mehr hilft

Oberflächenersatz bringt neue Lebensqualität

*Fast jeder weiß: Bei einem zerschlissenen Knie ist ein künstliches Gelenk die beste Therapie. Nur – selber haben möchte kaum jemand so eine Prothese. Ängste und Befürchtungen vor dem Gelenkersatz sind immer noch weit verbreitet. „Zu unrecht“, erklärt Dr. Dietrich Wolter, Kniespezialist vom Berliner orthozentrum26. In ORTHOpres nimmt er Stellung zu dieser Problematik.*

## Herr Dr. Wolter, warum haben viele Patienten Angst vor der Knieprothese?

Dr. Wolter: Das Knie weist eine relativ komplizierte Mechanik auf, die mit den ersten Prothesenmodellen nicht so gut imitiert werden konnte. Das waren reine Scharniergelenke, mit denen das Knie zwar einigermaßen stabil war und in gewissem Umfang auch gebeugt werden konnte, aber auf individuelle Verhältnisse, Bedürfnisse und Ansprüche konnte keine Rücksicht genommen werden. Mit modernen Endoprothesensystemen dagegen können wir heute maßgeschneiderte Lösungen für jeden Patienten anbieten. Selbst sportliche Aktivitäten sind damit möglich. Wir erleben immer wieder Patienten, deren Lebensqualität nach dem Prothesen-einbau erheblich angestiegen ist und die sich fragen, warum sie sich so lange geplagt haben.

## Wann ist denn der richtige Zeitpunkt für ein künstliches Kniegelenk?

Dr. Wolter: Die Entscheidung für einen Gelenkersatz fällt nicht vom Himmel. Sie ist in der Regel die logische Konsequenz nach oft vielen Jahren der konservativen und arthroskopischen Therapie. Erst wenn diese Maßnahmen nicht mehr greifen, sollte der Gelenk-

ersatz in Betracht gezogen werden. Wir sind bei uns in der Praxis in der glücklichen Lage, unseren Patienten das komplette Paket der Kniebehandlung anbieten zu können. Das heißt, von der konservativen Behandlung in Frühstadien der Arthrose über arthroskopisch restaurierende Eingriffe zur Arthrose-Prophylaxe – z. B. bei Meniskus- und Kreuzbandschäden oder bei isolier-

ten Knorpeldefekten etwa nach einem Sportunfall – bis hin zum Oberflächenersatz und auch danach betreuen wir unsere Patienten. Es kommt öfters vor, dass wir bei einer Gelenkspiegelung sehen, dass die Knorpelqualität insgesamt nicht mehr gut ist und dass in absehbarer Zeit nur noch ein Ersatz des Knorpels Schmerzfreiheit und Beweglichkeit gewährleisten können. Die



*Dr. Dietrich Wolter (links) und Dr. Matthias Mainka (rechts) führen zusammen mit Frau Dr. Kuchenbuch die Orthopädisch-Unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis orthozentrum26 am Kaiserdamm in Berlin.*



Patienten haben dann die Möglichkeit, sich allmählich mit dem Gedanken an einen Oberflächenersatz auseinanderzusetzen. Wenn die Schmerzen dann tatsächlich stärker werden und mit gelenkerhaltenden Maßnahmen nicht mehr beherrscht werden können, dann haben sich die Patienten schon mit der Problematik auseinandergesetzt und die Einsicht in die Notwendigkeit zur Operation – im wahrsten Sinne des Wortes – ist vorhanden.

**Sie sprechen von Oberflächenersatz. Möchten Sie das Wort Prothese vermeiden, um die Patienten nicht zu verunsichern?**

Dr. Wolter: Wir verwenden bei unseren Patienten ein seit Jahren bewährtes Kniesystem. Dabei handelt es sich in der Tat um einen reinen Oberflächenersatz, mit dem minimalinvasiv nur die verschlissene Knorpelschicht ersetzt wird und die gesunden Elemente des Knies – soweit sie vorhanden sind – erhalten bleiben. Der große Vorteil dieses Systems ist, dass es modular, also aus einzelnen Elementen zusammengesetzt ist, mit denen die ursprüngliche Anatomie des Knies erhalten bzw. wieder rekonstruiert werden kann. Durch die individuelle Auswahl, über die intraoperativ, das heißt nach in Augenscheinnahme der Situation, entschieden werden kann, bekommt jeder Patient das für ihn passende Modell. Wir können nicht nur wählen zwischen verschiedenen Größen und Radien, auch unterschiedliche Funktionen können gewählt werden.

**Was meinen Sie mit unterschiedlichen Funktionen?**

Dr. Wolter: Wenn bei einem Patienten die stabilisierenden Bänder noch völlig intakt sind, kann ich dies berücksichtigen und sie bei entsprechender Wahl der einzelnen Komponenten auch erhalten. Genauso kann ich aber auch bei beschädigten Kreuzbändern auf Modelle zurückgreifen, die kreuzbandersetzend funktionieren. Das sind sogenannte posterior stabilisierende Modelle. Auch bezüglich des Gleitlagers zwischen den beiden Ober- und Unterschenkelkomponenten kann zwischen einem fixierten und einem mobilen Gleitlager entschieden werden – je nach individueller Situation. Unser Ziel ist, dass jeder Patient mit einem anatomischen Gelenkersatz seine Mobilität und Stabilität sowohl für die alltäglichen als auch für sportliche Bewegungen zurück erhält. Dazu trägt auch die extrem gute Beugung im Knie bei, die – aufgrund der sich verjüngenden Radien an den Kondylen, den Gelenkknollen am seitlichen Rand – mit den von uns eingesetzten Modellen möglich ist.

**Wie steht es mit der Lebensdauer bei diesen Modellen?**

Dr. Wolter: Bei dem von uns verwendeten Oberflächenersatz handelt es sich um ein seit 1996 etabliertes Kniesystem, das immer wieder weiterentwickelt wird und mit dem sehr viel Erfahrung vorliegt. Die „natürliche“ Bauweise bewirkt nicht nur eine exzellente Bewegungsfähigkeit, sie reduziert auch den Materialabrieb auf ein Minimum, was

direkt der Lebensdauer zugutekommt. Für die Patienten direkt spürbar und von großem Vorteil ist die Tatsache, dass die einzelnen Komponenten sehr leicht sind, sodass nach der Operation kein Schweregefühl im Knie entsteht. Das trägt ebenso zur schnellen Akzeptanz bei wie die Knochen sparende Resektion. Es wird ja zum Einsetzen nur soviel körpereigenes Material entfernt, wie unbedingt erforderlich ist. Daher kann man den Eingriff auch als minimalinvasiv bezeichnen mit entsprechender geringerer Belastung für die Patienten.

**Was erwartet den Patienten, wenn bei ihm ein Oberflächenersatz im Knie mit dem Genesis II durchgeführt wird?**

Dr. Wolter: Die Patienten müssen mit einem Krankenhausaufenthalt von etwa sieben bis zehn Tagen rechnen. Die anschließende zwei- bis dreiwöchige Reha-Maßnahme kann je nach Wunsch stationär oder auch ambulant durchgeführt werden. Das heißt, auch für Patienten, die sich – aus welchen Gründen auch immer – keine Ausfallzeiten leisten können oder wollen, ist mit den modernen Systemen ein Gelenkersatz möglich, und zwar dann, wenn er nötig wird.

Herr Dr. Wolter, herzlichen Dank für Ihre Ausführungen!

#### Weitere Informationen

Tel.: 030 - 308 30 67 0  
[info@orthozentrum26.de](mailto:info@orthozentrum26.de)