



Krankenhaus Rummelsberg

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

MIT DEM NAVI DURCH DAS KNIEGELENK

Prof. Dr. Dr. Wolf Drescher setzt am Krankenhaus Rummelsberg in Sachen Arthrose auf mikroinvasive Operation, Frühmobilisation und modernste Navigationssoftware

Arthrose ist die häufigste aller Gelenkerkrankungen. In Deutschland leiden etwa fünf Millionen Frauen und Männer unter Beschwerden, die durch eine Arthrose verursacht werden. Allein drei Millionen Deutsche haben ein künstliches Gelenk. Pro Jahr werden etwa 200.000 künstliche Hüftgelenke und 150.000 Kniegelenke eingesetzt – Tendenz steigend. Was die Gründe für Arthrose sind, wie lange man eine Operation hinausschieben kann und welche modernen Ansätze es im Operationssaal gibt, haben wir Prof. Dr. Dr. Wolf Drescher, Chefarzt der Klinik für orthopädische Chirurgie der unteren Extremitäten und Endoprothetik und Präsident der internationalen Gesellschaft für Hüftkopfnekrose, gefragt.

Was sind die Gründe für Hüft- und Knieschmerzen? Ist es ein Zuviel an Sport oder eher ein Zuwenig an Bewegung, was zur Arthrose führt?

Die Gründe sind vielfältig. Erfreulicherweise haben wir eine wesentlich höhere Lebenserwartung als bspw. noch vor zehn oder zwanzig Jahren – leider sind unsere Gelenke dafür nicht ausgelegt. Hinzu kommt noch, dass wir eine gestiegene Lebensqualität haben, so dass viele Menschen sehr stark, aber auch viele Menschen zu wenig sportlich aktiv sind – und das ist das zentrale Problem. Beim Verschleiß bzw. der Arthrose wird Knorpelmaterial abgenutzt oder ist bereits beschädigt.

Bedeutet das konkret, dass man bei allen sportlichen Aktivitäten Maß halten sollte und welche Rolle spielt bei orthopädischen Problemen das Erbgut?

Entscheidend ist es, sich zu bewegen, aber es auch nicht zu übertreiben und auf gelenkschonende Sportarten wie bspw. das Schwimmen zu setzen. Auch bei orthopädischen Problemen spielt die erbliche Veranla-

gung eine wichtige Rolle, was die Knorpelqualität aber vor allem auch die Beinachse betrifft. Im Volksmund kennen wir dieses Phänomen als „O- oder X-Bein“. Dabei geht die Belastungsachse nicht durch die Mitte des Kniegelenks, sondern verläuft einseitig. Beim O-Bein auf der Innenseite und beim X-Bein auf der Außenseite des Kniegelenks. Die Folge: Der Knorpel wird überbelastet. Das ist mit einem Auto vergleichbar, das nur auf zwei Rädern fährt.

Was ist die hauptsächliche Diagnose in puncto Knie und Hüfte?

Die hauptsächliche Diagnose ist sowohl bei Hüfte als auch Knie der Gelenkverschleiß, also die klassische Arthrose. Heutzutage geht es darum, schon frühzeitig die Diagnose zu stellen. Das kann beim Sportler möglicherweise schon mit einer Knorpelverletzung belegt werden.

Wie lange kann man eine Operation hinausschieben und konservativ behandeln?

Der Patient merkt es am besten selbst, wann eine OP unausweichlich ist. Aber er sollte durch die niedergelassenen Fachkollegen vor Ort begleitet werden und wenn Arthrose rechtzeitig erkannt wird, kann man es auch lange konservativ behandeln.

Wenn es irgendwann dann doch nicht mehr geht und operiert werden muss: Wie fallen Sie die Entscheidung?

Zuallererst höre ich bei der Leidensgeschichte des Patienten sehr genau zu, nehme mir viel Zeit und untersuche den Patienten detailliert. Die Entscheidung wird dann gemeinsam mit dem Patienten gefällt. Aber zwischen konservativer Therapie und Gelenkersatz gibt es auch noch die gelenkerhaltende Chirurgie für die wir in meiner Klinik am Krankenhaus Rummelsberg spezialisiert sind.

Sie haben in Rummelsberg ein eigenes Konzept „5V“ entwickelt und einen neuen Therapieansatz bei Hüftarthrose eingeführt. Was verbirgt sich hinter beiden Ansätzen?

Hinter ersterem verbirgt sich ein Behandlungskonzept. Es setzt auf gegenseitiges Vertrauen zwischen Arzt und Patient, auf Verstehen, auf Vorbereitung durch Information und Physiotherapie bereits im Vorfeld der Operation, auf die Versorgung und das Vertikalisieren. Dahinter verbirgt sich die entsprechende Physiotherapie zum Erreichen eines sauberen Gangbilds. Der zweite Teil der Frage ist nicht mit einem Satz zu beantworten: Um an das Hüftgelenk zu gelangen, habe ich einen minimal invasiven und muskelschonenden Zugang zur Hüfte entwickelt. Während bei den in Deutschland üblichen Techniken die Muskulatur durchgeschnitten werden muss, kann mit der von mir weiterentwickelten AMIS-Methode (Anterior Minimal Invasive Surgery) komplett auf die Durchtrennung von Muskulatur verzichtet werden. Die Muskeln werden nur zu Seite geschoben und nicht verletzt. Diesen OP-Ansatz habe ich mit dem wissenschaftlich fundierten Behandlungspfad Fast-Track-Chirurgie aus Dänemark kombiniert, so dass der Patient schon vor dem Eingriff Physiotherapie erhält. Die Vorteile der neuen OP-Technik sind unter anderem: Der Patient verliert weniger Blut während der Operation, die hüftgebende Muskulatur wird erhalten, die Narbe ist mit rund sieben Zentimetern mehr als halbiert und durch die schnelle Rehabilitation verringert sich das post-operative Thromboserisiko.

Das klingt alles schon sehr innovativ und nun kommt noch dazu, dass Sie am Krankenhaus Rummelsberg auf eine hochmoderne Navigationssoftware setzen. Was kann diese und was ist der Unterschied zum herkömmlichen Ablauf?

Mittlerweile haben wir über 100 Patienten mittels Navigationssoftware operiert und das Feedback aus den Reha-Kliniken bestätigt diese Investition, da die Patienten schneller eine hervorragende Beweglichkeit und ein aufrechtes Gangbild erreichen. Die Software sorgt dafür, dass der Operateur sicherer ans Ziel gelangt und die ideale Position der Prothese erreicht wird. Hightechkameras im OP kommunizieren mit den Markern, die am Knochen ober- und unterhalb des Knies angebracht werden, so dass ich auf einem Bildschirm sehen kann, wie sich meine Schnittführung auf die Balancierung der Bänder am Knie auswirkt. Der entscheidende Vorteil zur herkömmlichen Navigation lässt sich mit der Auto-Navigation vergleichen: Als Operateur bekomme ich ein sofortiges technisches Feedback wie sich eine im Millimeter-Bereich liegende Veränderung der Schnittblockposition in der Operation auswirken wird auf die spätere Kniebewegung. Bei Hüft-Operationen sind es die Pfannen des künstlichen Gelenks, die dank Navigationssoftware ideal positioniert werden können.

Dauert der Eingriff durch die Navigation länger?

Der Eingriff von einer Stunde wird leicht verlängert, aber das ist für den Patienten hervorragend investierte Zeit. Vor der OP glauben die Patienten gar nicht, dass Sie bereits am Nachmittag des Operationstages zum ersten Mal mit der Prothese stehen und gehen können. Diese frühzeitige Mobilisierung ist für die Psyche und den Glauben in die Prothese enorm wichtig. Der Patient realisiert, dass er keine Schmerzen mehr hat und dass das Gehen mit der Prothese funktioniert. Das motiviert für die anschließende Reha.

Was ist ihr täglicher Antrieb als Arzt?

Ich wusste schon mit acht Jahren, dass ich Orthopäde werden wollte und seit meiner Doktorarbeit, die ich mit 23 Jahren begann, dass ich mich auf die Bereiche Hüft- und Kniegelenk spezialisieren möchte. Mir ist es jeden Tag aufs Neue eine Freude, Patienten zu helfen und Menschen die Schmerzen zu lindern.

Fotos und Interview: Dominik Kranzer



Prof. Dr. Dr. Wolf Drescher, Chefarzt der Klinik für orthopädische Chirurgie der unteren Extremitäten und Endoprothetik am Krankenhaus Rummelsberg

KONTAKT
Krankenhaus Rummelsberg GmbH
Rummelsberg 71, 90592 Schwarzenbruck
Telefon: 09128/5042303
E-Mail: kru-zbm-khr@sana.de
Internet: www.krankenhaus-rummelsberg.de
Internet: www.bayerisches-arthroseforum.de

