



Fortsetzung von Seite 1

Durch die vielen Tausend Bewegungen, die wir täglich ausführen, wird die Knorpelschicht an den Gelenken abgenutzt. Da sich der Knorpel nicht selbst regenerieren kann, kommt es zur krankhaften Arthrose, wenn kein Knorpel mehr vorhanden ist und sich Knochen auf Knochen reiben. Als Folge davon verformt und entzündet sich das Kniegelenk, was zu starken Schmerzen und Einschränkungen in der Bewegung führt. Dieser Prozess dauert jedoch Jahre bis Jahrzehnte, sodass von solchen Beschwerden meistens ältere Personen geplagt sind.

Ursachen der Arthrose

Neben der generellen Abnutzung verursachen verschiedene Faktoren einen Knorpelschaden: Verletzungen, Überbeanspruchung, Überlastungen – oft durch zu viel eigenes Körpergewicht – angeborene Fehlförmigkeiten der Gelenke, Stoffwechselstörungen, Entzündungen. Typisch für die Arthrose ist der sogenannte «Anlaufschmerz»: Morgens oder nach längerem Sitzen fühlen sich die Gelenke wie eingerostet an. Gleichzeitig nimmt die Beweglichkeit des Gelenkes ab. Nun kommt es zu einem fatalen Teufelskreis: Wegen den Schmerzen wird auf viel Bewegung verzichtet. Dies schwächt die Muskeln und vermindert die Ernährung des Knorpels.

Konservative Behandlung

Bei einer leichten Arthrose helfen eine Kombination von verschiedenen Anstrengungen: mehr Bewegung, Krafttraining, physiotherapeutische Behandlungen, eine veränderte Ernährung, reduzieren des Gewichtes. Auch Medikamente und technische Hilfsmittel wie Stöcke oder Bandagen verschaffen Linderung.

Kleinere operative, beinachsenkorrigierende Eingriffe – zum Beispiel bei Fehlstellungen wie dem X- oder O-Bein – vermindern Schmerzen.

Ein künstliches Gelenk – eine Chance

Sind die Schmerzen sehr stark und die Bewegungsabläufe enorm eingeschränkt, empfehlen wir den Einsatz eines künstlichen Gelenkes. Nach einer sorgfältigen Abklärung anhand von Röntgenbildern und Untersuchungen kommt

es zu einer Operation in Teil- oder Vollnarkose. Der Arzt entfernt die zerstörten Knorpeloberflächen. Dann bereitet er den Knochen präzise vor, um danach die individuell ausgewählten Gelenkersatzteile exakt einzupassen. Der Spitalaufenthalt dauert etwa zehn bis zwölf Tage. Nach wenigen Monaten sind gelenkschonende Sportarten wie Schwimmen, Rad fahren und Spazierengehen wieder möglich.

Dr. med. Andreas Huber ist Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Sporttraumatologie. Seine Praxis befindet sich in Baar. T +41 (0)41 766 33 90.

JEDER KREUZBANDRISS AM KNIE VERLANGT NACH EINER INDIVIDUELLEN LÖSUNG

Eine Kreuzbandverletzung kann heute durch minimal-invasive Operationstechnik sehr schonend behoben werden. Grundsätzlich wird – je nach Bedürfnis des Patienten und dem Zustand des Knies – die Behandlung individuell durchgeführt.

Text: **Dr. med. Rolf Oetiker**

Sportler – vor allem Fussballer und Skifahrer – verletzen sich oft das vordere Kreuzband. Bei Beuge- oder Drehbewegungen, durch einen schweren Sturz oder eine Kollision kommt es zum Riss. Aber auch ein langsames Verdrehen des Kniegelenkes im Stehen kann zum Kreuzbandriss führen. Die dabei ausgelösten Schmerzen sind meist sehr stark.





Kreuzbänder stabilisieren das Knie

Das vordere und das hintere Kreuzband laufen gekreuzt durch das Kniegelenk. Gemeinsam mit den Menisken, den Seitenbändern und der umgebenden Muskulatur stabilisieren sie das Knie. Durch den Verlust des Kreuzbandes kommt es zum typischen Wegknicken und zu einer chronischen Knie-Instabilität. Zusätzlich können bei Unfall auch Meniskusrisse und Knorpelschäden entstehen.

Kurze Operation – schnelle Heilung

Die Operation erfolgt im Rahmen einer Kniegelenkspiegelung, die innert einer guten Stunde durchgeführt wird. Dabei werden körpereigene Sehnen als neue Kreuzbänder verwendet. Gleichzeitig kann beispielsweise ein Meniskusrisse beim jüngeren Patienten genäht, beim älteren Patienten entfernt werden. Der Spitalaufenthalt nach einer Kreuzbandoperation beträgt zirka 4 bis 5 Tage. Am Tag nach der Operation kommt das Knie bereits in die Hände eines Physiotherapeuten und auf eine Bewegungsschiene, wo es aktiv und passiv durchbewegt wird. In der Regel kann der Patient bereits am Operationstag das Bein zunehmend belasten.

Gründliche Untersuchung und Beratung

Sportlich aktiven Patientinnen und Patienten empfehlen wir in aller Regel die Kreuzbandoperation, insbesondere um die Instabilität zu beheben. Zurückhaltend sind wir bei älteren Patienten und bei Patienten mit einer Arthrose sowie bei sportlich wenig aktiven Menschen. Hier ist ein physiotherapeutischer Muskelaufbau über einige Monate meist ausreichend. Wichtig ist die gründliche Untersuchung des Knies. Im Gespräch werden die Bedürfnisse des Patienten geklärt: Welche Aktivitäten beruflich und sportlich muss er oder sie ausüben, welche Freizeitaktivitäten sind wichtig? Die Magnetresonanztomographie (MRI) zeigt optisch die Verletzungen.

Die Beratung des Arztes soll aufzeigen, welche Behandlung sinnvoll ist und welche Alternativen es allenfalls gibt. Kommt es zu einer Operation, erklärt er ausführlich den Ablauf und die einzelnen Schritte des Eingriffes und schafft so das Vertrauen, was den Heilungsverlauf positiv

beeinflusst. Interessierte Patientinnen und Patienten erhalten zudem schriftliche Unterlagen, die genauestens über die Operation und die Behandlung Auskunft geben. Eine individuelle und persönliche Beratung gibt dem Patienten die Sicherheit, dass sein Knie noch viele Jahre schmerzfreie Bewegungen ausführen kann.

Dr. med. Rolf Oetiker ist Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Seine Praxis befindet sich in nächster Nähe zur AndreasKlinik. T +41 (0)41 781 49 49. Website mit vielen Zusatzinformationen: www.orthozentrum.ch



GLOSSAR

Eine **Kniegelenkspiegelung** ist eine minimalinvasive Operation. Es werden drei bis vier kleine Schnitte von wenigen Millimetern Länge ausgeführt, um Instrumente ins Kniegelenk einzuführen. Die Operation erfolgt via Bildschirm.

Eine **minimale invasive Operation** ist der Oberbegriff für einen operativen Eingriff mit kleinsten Schnitten an Haut und Weichteilen.

