Unser
Experte

Dr. Matthias Schwamborn

Orthopädie München Oberland
Sendlinger Straße 14
80331 München
Telefon: 089/23 68 47 70
www.ortho-omo.de
E-Mail: mail@praxis-omo.de

► Routine und gute Betreuung

„Umsicht, Übersicht, die kompetente Betreuung und Versorgung der Patienten, Routine, ein großes Erfahrungsspektrum des Operateurs, die schonende minimalinvasive OP-Technik, verbesserte Implantate sowie die anatomisch exakt passende Implantatwahl sind entscheidende Faktoren für den erfolgreichen Gelenkersatz“, sagt Dr. Matthias Schwamborn. Während der Operation sei ein eingespieltes Team das A und O. „Es muss Hand in Hand gehen und jeder Handgriff sitzen“, betont er. Dadurch werden Komplikationen verhindert und die Sicherheit für den Patienten erhöht, erklärt der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie und Sportmedizin, der stets mit einem erfahrenen Kollegen operiert. Von Massenabfertigung ohne persönliche Zuwendung hält Dr. Schwamborn nichts. Der Patient profitiere von der persönlichen Betreuung und ausführlichen Beratung. „Wenn er genau weiß, was auf ihn zukommt, wie Muskulatur und Weichteile reagieren, wie er sich in der Rehabilitation zu verhalten hat, kann der Patient auch gut navigieren. Daher geben wir ihm schon vor der OP viele Tipps an die Hand und erklären detailliert, was er machen kann und was besser nicht und erzielen so sehr gute Ergebnisse.“

► Teilgelenkersatz am Knie

Dr. Schwamborn verfügt über eine 20-jährige Erfahrung bei Gelenk-Operationen, die er als Hauptoperateur im zertifizierten Endoprothesenzentrum der Dr. Lubos Kliniken Bogenhausen einbringt. Seine Spezialgebiete sind der Gelenkersatz an Hüfte und Knie, wobei er auch viel Expertise mit Teilgelenkersatz am Knie besitzt. Beim sogenannten Hemischlitten wird nur eine Gelenkhälfte – innen oder außen – ersetzt, sofern die jeweils andere Hälfte des Gelenks samt Kniescheibe noch intakt ist. Vom Teilersatz könne der Patient enorm profitieren, da eine Hälfte des eigenen Knies erhalten bleibt und er über Rezeptoren und Bandstrukturen eine gute Rückkopplung behält. Der Eingriff sei weniger belastend und der Patient wieder schneller fit.

► Der richtige Zeitpunkt

Grundsätzlich stehe vor jeder Behandlung die gründliche Untersuchung und das ausführliche Gespräch mit dem Patienten. „Man muss sich ein Gesamtbild machen“, so Dr. Schwamborn. Röntgen- oder Kernspinnbilder alleine reichen nicht aus. Wann der Gelenkersatz ansteht, sei die Entscheidung des Patienten. „Wir operieren erst dann, wenn der Leidensdruck den Eingriff rechtfertigt“, betont er. Zuvor biete er in seiner Praxis das gesamte Spektrum der konservativen Arthrose-Therapie an, auch kleinere Eingriffe, wie die Knie- und Hüftarthroskopie um die Gelenkfunktion zu verbessern. Umgekehrt sei es aber auch nicht sinnvoll, die Operation zu lange aufzuschieben, sagt er. Hierdurch könne die Gefahr entstehen, dass sich der Patient, etwa bei Hüftbeschwerden, ein sogenanntes Schonhinken angewöhnt. Dann sei es umso schwieriger, die ursprüngliche Funktionalität des Gelenks zu erreichen. ari

Unser
Experte

Professor Dr. Roland Axel Werzinger

Sportorthopädische Zentren München
S.O.U.R.C.E.
Franz-Josef-Straße 35
80801 München-Schwabing
Telefon: 089/ 3 83 95 80
Weitere Standorte: Solln, Sendling, Allach

www.sportsorthopedics.de
E-Mail: source@sportsorthopedics.de

► OP-Roboter erhöht Präzision

In der modernen Spitzenmedizin gewinnt die Digitalisierung eine immer größere Bedeutung. Das gilt auch für den Gelenkersatz – ein Thema, das jedes Jahr allein in Deutschland hunderttausende Patienten bewegt. Sie lassen sich vor allem künstliche Knie, Hüften, Schultern oder Sprunggelenke einsetzen. Ihre Behandlungschancen haben sich – nachdem der Gelenkersatz seit Jahren ohnehin schon zu dem OP-Angebot mit sehr hohen Zufriedenheitsraten gehört – jüngst erneut verbessert. Und zwar aus zwei wesentlichen Gründen: Zum einen ermöglicht die neueste Generation der Bildgebungsverfahren – vor allem Magnetresonanztomografien (MRT) sowie Computertomografien (CT) – eine noch exaktere Prothesenplanung. Zum anderen setzen Spezialisten innovative Robotersysteme im Operationssaal ein.

„Mithilfe dieser Technik erreichen wir beim Gelenkersatz ein neues Maß an Präzision“, weiß Professor Dr. Roland Werzinger. „Davon profitieren unsere Patienten enorm.“ Seinen Hightechhelfer setzt der Spezialist für Sportorthopädie und -traumatologie derzeit bereits konsequent bei Gelenkersatz-Operationen am Knie ein. Auch an der Hüfte sei ein regelmäßiger Einsatz allerdings wohl nur noch eine Frage der Zeit, berichtet der Endoprothetik-Experte in einem Gespräch mit unserer Zeitung.

► Die neue OP-Strategie

Die Vorteile der neuen OP-Strategie: „Wir können das künstliche Gelenk noch besser an die Anatomie des jeweiligen Patienten anpassen. Damit erzielen wir eine bessere Beweglichkeit, weniger Fremdkörpergefühl und eine raschere Heilung. Außerdem haben die meisten Patienten weniger Schmerzen. Sie können in der Regel eine ambulante Reha-Behandlung antreten und oftmals früher ins Berufsleben zurückkehren als nach Operationen mit herkömmlicher Technik. Auch die Komplikationsrate könne weiter gesenkt werden“, so Professor Werzinger, der die Sportorthopädischen Zentren München leitet.

Diese modernen Praxen sind als „Center of Excellence“ zertifiziert. Eine Gütesiegel, das ein medizinisches Leistungsspektrum auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und hohen Qualitätsstandards garantiert. Zu diesem Leistungsspektrum gehört in den Sportorthopädischen Zentren München neben dem Gelenkersatz auch die komplette gelenkerhaltende Therapiepalette von der Trainingsplanung, Orthesenberatung über Injektionen mit Hyaluronsäure oder sogenannten Eigenblutbehandlungen (PRP) bis hin zu minimalinvasiven Operationen etwa bei Meniskusschäden oder Bandverletzungen. Letztere gelten als eine Art „Brandbeschleuniger“ für die Entstehung von Arthrose – der gefürchteten Verschleißerkrankung, die im Endstadium den Einsatz eines Kunstgelenks alternativlos macht.

Das zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern, ist erklärtes Ziel von Professor Werzinger und seinem Team: „Die Prävention genießt in der Philosophie unserer Praxis einen hohen Stellenwert. Eine Gelenkersatz-Operation ist erst dann sinnvoll, wenn alle anderen Behandlungsalternativen ausgeschöpft sind. Doch auch in diesen Fällen können wir heute den aller-

meisten Patienten viel Lebensqualität zurückgeben“, macht Professor Werzinger den Betroffenen Mut. Der Orthopäde, der auch als Ansprechpartner für Zweitmeinungen gefragt ist, kann auf mehr als 20 Jahre Erfahrung als niedergelassener Facharzt zurückgreifen. Sein Handwerk hat er in Bundeswehrkrankenhäusern und im Endoprothetikzentrum des Münchner Klinikums der Barmherzigen Brüder gelernt. Zu seinen Patienten gehören auch Soldaten mit schweren Verletzungen, die er in herausfordernden Eingriffen wieder auf die Beine gebracht hat.

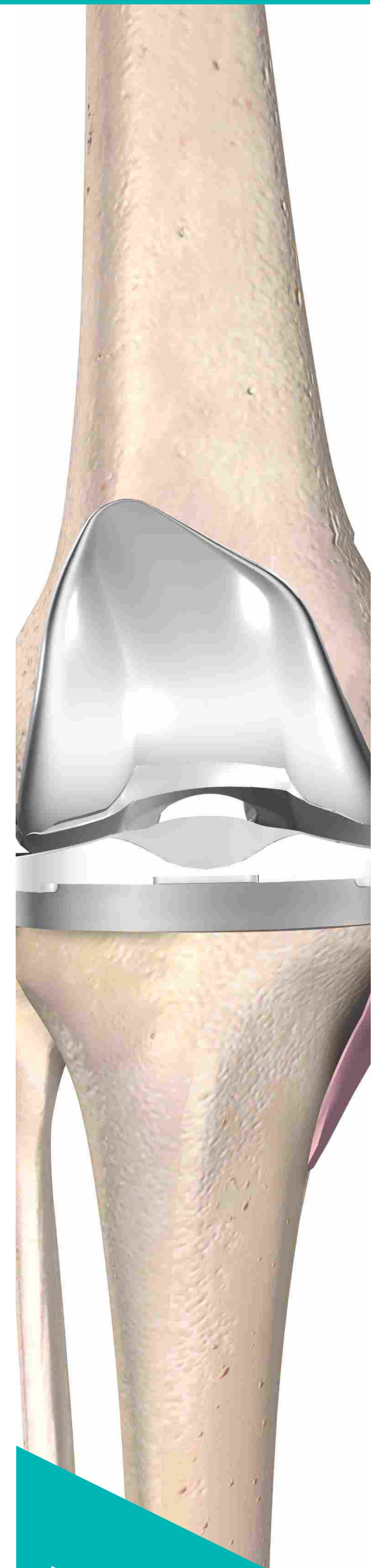
► So werden Prothesen optimiert

Mit Blick auf die Robotersysteme im Operationssaal spricht Professor Werzinger, der bereits hunderte künstliche Gelenke zum Teil unter schwierigen Bedingungen eingesetzt hat, von einer „neuen Dimension der Endoprothetik“. So verwendet Werzinger bei Kniepatienten ein Modell der englischen Firma Corin mit dem Namen OMNIBotics®.

Die Position der Prothese wird – vereinfacht erklärt – anhand eines digitalen Probelaufs durch das Computersystem des Roboters überprüft. „Mithilfe einer dreidimensionalen Darstellung des Kniegelenks können wir während der OP die Bewegungsmuster des Patienten simulieren, bevor wir die Prothese endgültig einbauen. Zu diesem Zeitpunkt werden intraoperativ die Gleitpaarungen und Achsausrichtungen mit Simulationen festgelegt. Dadurch kann ein individuelles Optimum für den Patienten gewährleistet werden.“ In einem nächsten Schritt, so Prof. Werzinger, fährt der Sägeroboter die verschiedenen Schnittebenen an und kontrolliert, ob der Operateur ungehindert die Sägeschnitte ausführen kann. Wichtig ist dabei: „Der Roboter macht keine Bewegung allein, auch nicht beim Sägen in den Knochen. Der Operateur hat jederzeit das Heft des Handelns in der Hand“, betont Professor Werzinger. „Deshalb ist die Angst, dass man dem Roboter ausgeliefert ist, unbegründet. Umgekehrt gilt: Durch die höhere Präzision wird die Sicherheit eher gesteigert, weil das Komplikationsrisiko verringert wird!“ Die Operationsdauer, die beim Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks bei etwa einer Stunde liegt, verlängert sich durch den Robotereinsatz nur marginal um etwa zehn bis 20 Minuten. „Dieser geringe zeitliche Mehraufwand ist allerdings gut investiert, weil am Ende ein besseres Gesamtergebnis erzielt wird. Die gewebeschonende Gesamtstrategie der OP verkürzt zudem die Heilungsdauer“, erklärt Professor Werzinger.

► Basis für erfolgreichen Eingriff

Die Basis für eine gelungene Gelenkersatz-Operation werde allerdings bereits gelegt, noch bevor der Patient in den Operationssaal kommt, so der Endoprothetiker weiter. Deshalb sei eine gründliche, möglichst standardisierte Voruntersuchung unerlässlich. Auch ein ausführliches Beratungsgespräch gehöre dazu. Dabei sollte sich der Patient auch informieren lassen, was er selbst zu seiner Genesung beitragen könne, rät Professor Werzinger. „Der OP-Erfolg hängt nämlich auch davon ab, wie engagiert der Patient mitarbeitet. Es gelte: „Arzt und Patient sind immer ein Team.“ bez



2

Monate und
manchmal
auch drei Monate
dauert es
im Schnitt, bis
Patienten mit
einem künstlichen
Kniegelenk wieder
arbeiten können.