

Dr. Volker Stoll, Chefarzt Knie/Sporttraumatologie in der Sportklinik Hellersen, zeigt an einem Modell, wie verschiedene Probleme im Knie auf den Knorpel einwirken und ihn beschädigen. • Fotos: Köller

Spezialisten fürs Kniegelenk

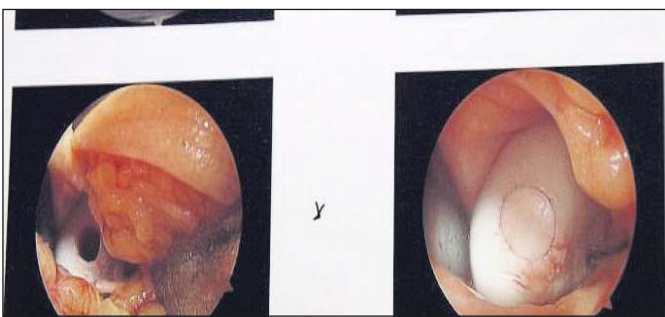
Serie über Sportklinik: Behandlungsmöglichkeiten von der Jugend bis ins Seniorenalter

Von Kristina Köller

LÜDENSCHIED • „Das Knie ist wie ein Schweizer Uhrwerk. Da muss ein Zahnrad ins andere fassen“, so beschreibt Dr. Volker Stoll den komplexen Mechanismus des Gelenks. Die verschiedenen gesundheitlichen Probleme, die zahlreiche Menschen aller Altersklassen anlagebedingt oder durch Verletzungen erleiden, sind das Fachgebiet des Chefarztes Kniechirurgie und Sporttraumatologie in der Sportklinik Hellersen und seines Teams. „Es geht immer um den Erhalt oder die Wiederherstellung des Gelenks.“

Die Sportklinik bietet deshalb differenzierte Therapiemöglichkeiten – von jungen Jahren an bis ins hohe Alter. „Denn wenn man das Knie bei Schäden nicht behandelt, dann kommt es fast immer zu Knorpelabrieb, der größere Probleme nach sich zieht. Der Knorpel, der eigentlich als Puffer dient, bröckelt ab, setzt sich in die Schleimhäute, das Knie schwillt an und schmerzt“, bringt der Spezialist das aus anderen Knieleiden resultierende Problem auf den Punkt.

„Um Knorpelbehandlungen ranken sich allerdings viele Geschichten. Manche sagen, es braucht nur eine Spritze, dann sei der Knorpel wieder aufgebaut. Andere sagen 'Da kann man gar nichts machen'. Das stimmt beides nicht. Auf jeden Fall können wir viel tun“, sagt der Experte. Ein fortschrittliches Verfahren sei die Abrasionsarthroplastik – sozusagen eine Bioprothese für den Knorpelersatz. Bei einem minimalinvasiven Eingriff werde die oberste Schicht des Knochens angebohrt, so dass omnipotente Zellen aus dem Knochenmark durch diese harte Knochenschicht dringen könnten. Aus ihnen entstehe eine Art Ersatzknorpel. Eine Alternative dazu sei die Ver-



Die Abbildungen zeigen den Einsatz eines Knorpelknochenzylinders. Auf diese Weise kann eine defekte Stelle repariert werden.

sorgung der defekten Stelle mit einem Knorpelknochenzylinder aus einer unbelasteten Stelle des eigenen Knies. „Wenn rund um den Schaden alles in Ordnung ist, bietet sich dieses Verfahren an“, erklärt Stoll.

700 Kreuzband-OPs jährlich bringen Routine

„Das Leben ist Bewegung“ – das gilt nicht nur in Profikarrieren, sondern auch im Amateursport. Und ein Großteil des Klientels kommt vom Sportplatz – auch von Sportplätzen weit über die Grenzen der Stadt und der Region hinaus und aus hochrangigen Ligen, hebt Stoll Bekanntheit und Expertise der Sportklinik hervor. In vielen Fällen diagnostizieren die Mediziner einen Kreuzbandriss. „Dank der Routine, die wir aus 500 bis 700 Kreuzband-Operationen jährlich haben, dauert ein Eingriff nur 45 Minuten.“

Für das Implantat werde ein Teil aus dem mittleren Drittel der Kniescheibensehne, der Patella-Sehne, oder aus der Oberschenkelbeugesehne genommen, erklärt der Chefarzt das Vorgehen. Vereinfacht gesagt werde das Implantat in mehreren Bündeln zusammengelegt, durch Bohrkanäle in Oberschenkel- und Schienbeinknochen gezogen und mit einem winzigen Titanplättchen und einer resorbierbaren Schraube befestigt.

Und nach der Operation? Während man früher 10 bis 14 Tage stationär lag und mit großen immobilisierenden Schienen nachbehandelt wurde, ist der stationäre Aufenthalt heute nur noch drei Tage und man beginnt sofort mit Bewegungsübungen unter Teilbelastung des Beines. Nach etwa vier Wochen kann man bereits ganz ohne Gehhilfen und Schienen wieder laufen. Der Patient wird selbst geschult, wie er sich bewegen kann und darf – und bekommt den Physiotherapieplan gleich mit“, erklärt Stoll. Eine starke Muskulatur sei eben nicht nur im Rahmen der Vorsorge das A und O, sondern auch hinterher, wenn es darum geht, dass der Patient wieder beweglich wird. „Was man durch einen Tag ohne Training an Muskulatur verliert, holt man in zehn Tagen nicht wieder raus“, sagt Stoll zum schnellen Trainingsbeginn nach dem Eingriff. Begleitverletzungen wie Meniskusrisse werden in gleicher Sitzung mitversorgt und heute häufig rekonstruiert, um den wichtigen Puffer zu erhalten.

Ein weiteres Stichwort: die Patellaluxation, eher bekannt als „herausgesprungene Kniescheibe“. Die sei ein typisches Problem, das junge Menschen häufig auf die leichte Schulter nähmen. Auch diese könne anlagebedingt passieren oder durch schnelle Richtungswechsel in

der Bewegung. Und auch wenn die Betroffenen oftmals keinen Arzt aufsuchen, „sie haben dann nie so richtig Vertrauen in ihr Knie“, sagt Stoll. Und fügt eindeutig hinzu: „Das gehört behandelt, denn dadurch dass die Kniescheibe immer nach außen springt, findet auch in diesem Fall Knorpelabrieb statt.“ Dabei könne mit einem modernen und recht einfachen Eingriff die Kniescheibe durch ein Implantat aus der körpereigenen Gracilis-Sehne gezügelt werden. Dieses Band werde durch Bohrkanäle an der Kniescheibe und dem Oberschenkelknochen befestigt.

Entlastung durch Beinachsenkorrektur

„Aus O-Beinen werden sozusagen X-Beine oder andersherum“, sagt der Kniespezialist zum Thema Beinachsenkorrektur. Das Problem bestehe darin, dass der Patient durch eine Fehlstellung des Beines nur eine Seite des Knies belastet, an der der Knorpel demzufolge deutlich abgenutzt sei. Operativ werde das Bein gerichtet. Der Knochen wird dazu angesägt, auf- oder zugeklappt und anschließend mit einer hochmodernen winkelstabilen Platte aus Titan stabilisiert, sodass eine sofortige frühfunktionelle Nachbehandlung unter Teilbelastung des Beines möglich ist. So werde die abgenutzte Seite des Kniegelenkes entlastet und die noch intakte Seite mehr belastet. „Eine Knieprothese kann dadurch um viele Jahre hinausgezögert werden. Der Körper ist eben ein fantastisches Gebilde.“

Und dass er im Schadensfall wieder gesund wird, dazu trägt die Sportklinik bei. Besser als jeder Hochglanzprospekt seien in Sachen Werbung Empfehlungen von zufriedenen Patienten aus dem Profi- und dem Amateursport, findet Stoll. „Ich selbst war dem Sport schon in meiner Jugend verbunden und komme viel rum.“ Das trage ebenfalls zur guten Vernetzung bei.

Fachklinik

Die Sportklinik Hellersen versorgt jährlich mehr als 30 000 Patienten, davon rund 7000 stationär. Als etablierte Fachklinik für Orthopädie sieht sie sich nach wie vor als die „erste Adresse für den Sport“, deckt aber zugleich das gesamte Leistungsspektrum von der Endoprothetik (Gelenkersatz) bis zur Korrektur von Fehlstellungen bei Kindern (Plattfüße) ab. Die Sportklinik verfügt über 260 Betten und beschäftigt rund 300 Mitarbeiter. Gesellschafter der Klinik ist die Sporthilfe NRW.



Dr. Volker Stoll vor Röntgenbildern, die das in der Achse gerichtete Bein eines Patienten zeigen.