Dr. Tobias Vogel

Orthopädie München am Altheimer Eck
und am Westkreuz
Altheimer Eck 10, 80331 München
Telefon: 089/20 00 59 60
E-Mail: info@o-a-e.de
www.o-a-e.de

So anfällig ist das Kniegelenk

Golfen, Joggen, Tennis spielen oder Ski fahren – bei vielen Sportarten sind die Beine im Spiel und mit ihnen das Kniegelenk inklusive Kreuzbändern, Sehnen, Kniescheibe und Meniskus. Es federt Belastungen ab und sorgt dafür, dass Drehungen, Sprünge und Sprints möglich sind. Allerdings ist es anfällig für Verletzungen. „In jungen Jahren entstehen sie meist durch eine plötzliche Gewalteinwirkung auf das Knie, eine Fehlbewegung oder ungünstige Rotation“, erklärt Dr. Tobias Vogel, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Bei Menschen in fortgeschrittenem Alter seien Kniebeschwerden beim Sport oft eine Folge normaler Verschleißerscheinungen im Gelenk. Dr. Vogel ist Spezialist für die Behandlung von Sportverletzungen im Knie. Zu seinen Patienten gehören aktive Senioren ebenso wie jüngere Freizeit- und Profisportler. „Ein 65-Jähriger, der keine Golfrunde mehr ohne Schmerzen absolvieren kann, ärgert sich genauso wie ein junger Footballspieler, der nicht mehr sprinten kann.“ Der Frust bei beiden sei identisch – die medizinische Behandlung unterscheide sich jedoch zum Teil erheblich, sagt der Leitende Mannschaftsarzt des American-Football-Teams Munich Cowboys.

Schlüssel zum Therapieerfolg

Die Herausforderung ist, die beste Lösung für jeden Patienten zu finden, die seinen Anforderungen, seinem Alter und seinen Vorstellungen beim Sporteln gerecht wird“, sagt Dr. Vogel. Schlüssel dafür sei ein individuelles Behandlungs- und Therapiekonzept. Neben der körperlichen und apparativen Untersuchung gehöre dazu auch ein ausführliches Gespräch über den Alltag, die Wünsche und Ziele des Patienten. „Das gleiche Schadensbild bedeutet nicht immer dieselbe Therapie.“ In der Regel gilt: Je jünger der Patient, je höher der Anspruch und je größer die Verletzung, desto eher empfiehlt sich ein chirurgischer Eingriff. Gerade am Knie sei Expertise und Erfahrung gefragt, betont der Facharzt, der bereits über 3000 gelenkerhaltende Operationen vorgenommen hat und als Instruktor für Kniechirurgie der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) Mediziner aus- und weiterbildet.

Hilfe auch ohne Operation

Auch mit einer konservativen Behandlung ließe sich Beschwerdefreiheit erreichen, etwa mit Hilfe von Physiotherapie, Bandagen und entzündungshemmenden Anwendungen, etwa mit Eigenblut. Dieses werde, speziell aufbereitet, ins Knie injiziert. „Anders als bei der Behandlung mit Kortison muss man keine Nebenwirkungen fürchten.“ Auch Orthesen können helfen, das Gelenk beim Sport zu entlasten. Wird das gewünschte Ziel auf konservative Art nicht erreicht, könne immer noch operiert werden. Einen Arzttermin abzusagen, weil die Beschwerden nach einigen Tagen Sportpause nachlassen, sei keine gute Idee. „Die Schmerzen kommen wieder“, weiß Dr. Vogel. Sie können sich mit der Zeit verschlimmern und nicht nur beim Sport, sondern auch im Alltag immer mehr beeinträchtigen. YW

Dr. Alexander Rucker

Orthopädie München am Altheimer Eck
und am Westkreuz
Altheimer Eck 10, 80331 München
Telefon: 089/20 00 59 60
E-Mail: info@o-a-e.de
www.o-a-e.de

Die Tücken der Schulter

Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers. Es ermöglicht viel Bewegungsspielraum, verursacht häufig aber auch Probleme, vom Taubheitsgefühl im Arm und Kraftverlust bis zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. „Beschwerden an der Schulter können vielfältig sein“, sagt Dr. Alexander Rucker, Schulterspezialist und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Sie treten auf, wenn das komplexe Zusammenspiel von Muskeln, Knochen, Sehnen und Bändern aus dem Gleichgewicht geraten ist. Die Auslöser können vielfältig sein: Von der Verletzung über Verschleiß und Entzündung bis hin zur Überbeanspruchung. Dr. Alexander Rucker hat sich auf die konservative und operative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenks inklusive Endoprothetik spezialisiert. Kein Wunder, das unter seinen Patienten viele Freizeit- und Leistungssportler zu finden sind.

Oft geht es ohne Operation

„Nicht jede Schulterverletzung erfordert eine Operation“, sagt er. Natürlich gebe es Verletzungen wie Brüche oder Sehnenrisse, bei denen ein chirurgischer Eingriff unabdingbar sei. „Schnelles Handeln ist zum Beispiel bei einem Sehnenabriss enorm wichtig, denn da hat man nur ein gewisses Zeitfenster zur Verfügung. Wartet man zu lange mit einer OP, verkümmert der Muskel und kann dann auch nicht mehr aufgebaut werden“. Die Mehrzahl der Probleme aber, etwa das Impingement-Syndrom, bei dem Schleimbeutel und Sehne eingeklemmt sind, könne konservativ behandelt werden.

Der Weg zur richtigen Therapie

Entscheidend sei, die jeweils beste Therapie für den Einzelnen zu erkennen. „Man wird Patienten nicht gerecht, wenn man sie über einen Kamm schert“, betont der Facharzt. Am Anfang der Behandlung steht ein ausführliches Anamnese-Gespräch. Dann folgt die eigentliche Diagnostik mit körperlicher und apparativer Untersuchung, bei der auch angrenzende Bereiche betrachtet werden. Denn auch Brust- und Halswirbelsäule können Auswirkungen auf die Schulter haben. Dabei kommt oft der Ultraschall zum Einsatz. Im Gegensatz zum Röntgen verursacht er keine Strahlenbelastung und lässt Betrachtung in Bewegung zu. Danach folgen bildgebende Verfahren wie CT, MRT oder Röntgen, um zu klären, ob Knochen oder Weichteile betroffen sind. „Meine Aufgabe ist es dann, individuelle Optionen aufzuzeigen und eine Therapie zu empfehlen“, sagt er. Dazu gehöre auch die Klärung der sportlichen Ambitionen des Patienten hat, was im Alltag zu Problemen führt und wie der Arbeitsplatz beschaffen ist. Muss ein Handwerker beispielsweise oft mit den Armen über dem Kopf arbeiten? Oder steht beim Leistungssportler bald ein Wettkampf an? „Tatsächlich spielt der Zeitaspekt für manche eine große Rolle und sie ziehen darum eine OP der konservativen Behandlung vor“, berichtet Dr. Alexander Rucker. YW

PD Dr. Stefan Radke

Orthopädie Dr. Radke
Arnulfstraße 295
80639 München
Telefon: 089/ 32 22 35 55
praxis@orthopaedie-radke.de
www.orthopaedie-radke.de

So bleibt Arthrose im Griff

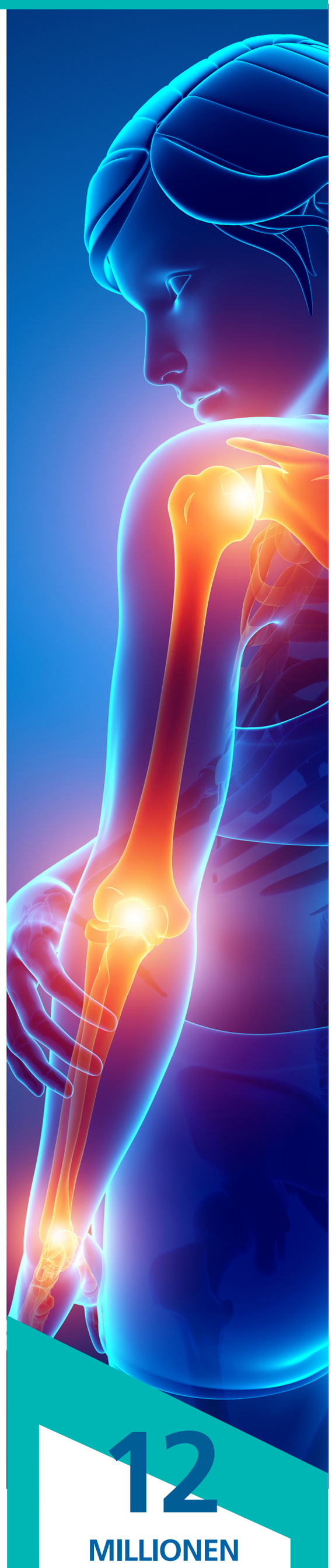
Arthrose ist ein schleichender Prozess, der sich über Jahre und Jahrzehnte entwickelt. Heilen lässt sich die Verschleißerkrankung nicht, ihr Fortschreiten aber verzögern. Dies gelingt meist nur dann, wenn man intensiv daran arbeitet. Dabei hilft Privatdozent Dr. Stefan Radke seinen Patienten mit einem auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Arthrosemanagement. Seine Philosophie: „Wir begleiten unsere Patienten vom ersten Schmerz bis zu dem Zeitpunkt, an dem sie um eine Prothese nicht mehr herumkommen.“ Und auch beim Einsetzen von künstlichen Gelenken verfügt Dr. Radke über viel Erfahrung. Gemeinsam mit seinem Vater gründete er das erste belegärztliche Endoprothesenzentrum Deutschlands, heute operiert er seine Patienten im Diakoniewerk München-Maxvorstadt. In der Praxis Dr. Radke sind bereits etwa 7000 künstliche Hüften und Knie implantiert worden, darunter viele komplexe Prothesenwechsel.

Strategie erhält Aktivität

Das künstliche Gelenk steht nach der Strategie von Dr. Radke erst am Ende einer langen Kette von Behandlungsmöglichkeiten. Sie besteht aus vielen Gliedern, die ineinandergreifen: „Mit einer Spritze und Tabletten alleine ist es ja nicht getan. Wenn man Arthrose in den Griff bekommen will, dann braucht man ein Gesamtkonzept. Dazu gehören neben einer intensiven Beratung u. a. auch ein speziell mit dem Institut für Physikalische Therapie, Isabel Gebhardt abgestimmtem Physiotherapieprogramm, ein individuelles Übungsprogramm mit geeigneten Sportarten und mitunter Nahrungsergänzungsmittel“, erläutert Dr. Radke. Diese Behandlungsstrategie ist zwar aufwendig, aber erfolgversprechend: „Eine gute Schmerztherapie in Verbindung mit gezielten Eigenübungen ermöglicht Arthrosepatienten oft noch lange Zeit viel Aktivität!“

Erfolgreiche Spritzen-Kombi

Am Anfang dieser Behandlungskette steht eine gründliche Diagnostik. Dabei spielen neben einer händischen, klinischen Untersuchung moderne Bildgebungssysteme eine wichtige Rolle. Mit Röntgen- und Magnetresonanztomografiebildern (MRT) lässt sich das Ausmaß der Arthrose beurteilen und in vier Stadien einteilen. Anschließend kann Dr. Radke oft mit Injektionsbehandlungen helfen. Während Kortison inzwischen immer seltener gespritzt wird, kommen immer häufiger Eigenblutbehandlungen zum Einsatz. Dabei wird dem Patienten Blut abgenommen und in einer Spezialzentrifuge aufbereitet. Die heilenden Bestandteile, sogenannte Wachstumsfaktoren, werden herausgefiltert und direkt ins betroffene Gelenk gespritzt. Dadurch sollen Entzündungsprozesse eingedämmt werden. Oft werden Eigenblutbehandlungen mit Hyaluronsäure kombiniert. Dieses Mittel wirkt wie ein Schmiermittel fürs Gelenk. „Mit dieser Kombination haben wir sehr gute Erfolge auch über lange Zeit gemacht“, berichtet Dr. Radke. „Wir empfehlen alle drei bis sechs Monate eine Serie von drei Eigenblut und zwei Hyaluronsäure-Injektionen.“ bez



12 MILLIONEN

Deutsche kennen die Arthrose aus eigener leidvoller Erfahrung. Das entspricht rund 20 Prozent der erwachsenen Bevölkerung.