



NEWSLETTER

der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Sportorthopädie

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

bei der Vorbereitung der Patientenveranstaltung zur Einführung unseres neuen Assistenz-Roboters Mako Anfang Februar haben wir uns noch Sorgen gemacht, ob Interessierte angesichts von Sturmtief „Sabine“ zu uns finden werden. Zu unserer großen Freude war der Saal dann gut gefüllt und die Resonanz äußerst positiv. Doch die Ausbreitung des Coronavirus hat seitdem viel verändert, und wir können nicht mehr in dem Umfang für Sie da sein, wie wir uns das wünschen.

Trotzdem möchten wir die Verbindung zu Ihnen nicht abreißen lassen. Und vielleicht können wir mit unserem Newsletter sogar für ein wenig Abwechslung sorgen.

Auf der Klinik-Homepage www.mrio.de und unserem Anrufbeantworter halten wir Sie zudem über Veränderungen auf dem Laufenden.

Ich wünsche Ihnen ein sonniges Osterfest. Kommen Sie gut durch diese schwierige Zeit, und vor allem: Bleiben Sie gesund und mobil! Wir freuen uns jetzt schon, wenn wir Sie wieder bei uns im Haus begrüßen dürfen.

Herzlich Ihr

Rüdiger von Eisenhart-Rothe

Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Sportorthopädie

„Hüftimpingement - Die Zähne zusammenbeißen hilft nicht“



Patientin beim Provokationstest zur Diagnose eines Hüftimpingement.

Sticht es in der Hüfte, schmerzt die Leiste? Solche Symptome sollte man dringend abklären, rät Ingo Banke, Oberarzt und Hüftspezialist der Orthopädie am Klinikum rechts der Isar. Denn es könnte ein Femoro-acetabuläres Impingement (FAI), kurz Hüftimpingement, vorliegen. Dabei passen der Hüftkopf des Oberschenkels und die Hüftpfanne nicht ineinander. Ohne frühzeitige Behandlung kann dies schon bei Jugendlichen gravierende Schäden am Hüftgelenk verursachen.

Dr. Banke, wie häufig ist ein Hüftimpingement?

Ziemlich häufig, weil immer mehr Kinder und Jugendliche sehr frühregelmäßig Sport treiben. Ihre Beschwerden werden meist verharmlost und zu spät behandelt. Das kann bereits in jungen Jahren zu einer Arthrose mit der Folge eines Kunstgelenks führen.

Sport gilt als gesund ...

Das stimmt. Und natürlich können auch Veranlagung, Unfälle oder in seltenen Fällen Tumoren eine Rolle

spielen. Doch die Forschung ist sich ziemlich einig, dass sportliche Überbelastung in jungen Jahren, wenn die Wachstumsfugen noch offen sind, die Hauptursache ist. Kritisch sind Stop-and-go-Sportarten wie Fußball oder Eishockey, aber auch solche mit extremeren Bewegungen wie Kampfsport, Ballett oder Yoga. Wer so einen Sport dreimal oder häufiger pro Woche ausübt, erhöht sein Risiko für ein „Hüftimpingement“ um das bis zu Drei- bis Fünffache!

Hüftschmerzen können unterschiedliche Ursachen haben, wie gehen Sie bei der Diagnose vor?

In unseren Sprechstunden nehmen wir uns viel Zeit für die Abklärung der Beschwerden. Nach einem ausführlichen Gespräch prüfen wir mit Provokationstests zunächst, wo der Schmerz herkommt. Dann wird geröntgt, um zu sehen, wo die Impingement-Deformität sitzt. Ein anschließendes Feinschicht-Hüft-Kernspint (MRT) zeigt uns den Zustand der weichteiligen Strukturen wie etwa Knorpel und Gelenkklappe (Labrum).

In einschlägigen Internetforen wird immer wieder auch zu konservativen Therapien geraten. Was halten Sie davon?

Konservative Therapien mögen in der Anfangsphase der Beschwerden Linderung bringen, eine dauerhafte Lösung sind sie jedoch meist nicht. Die Beschädigung schreitet ja voran, weil das mechanische Problem, dass z.B. der Buckel am Schenkelhals nicht in die Hüftpfanne passt (Cam) oder die Hüftpfanne den Hüftkopf zu weit überragt (Pincer), weiterbesteht. Wem empfohlen wird, einfach die Zähne zusammenzubeißen, riskiert gravierende Folgeschäden am Gelenk. Außerdem: Auch eine starke Beschädigung kann speziell an der Hüfte mit nur geringen Schmerzen einhergehen.

Wie lautet Ihre Empfehlung?

Bestehen die Beschwerden bereits mehrere Wochen und ist der klinische und röntgenologische Befund eindeutig, sollte die Fehlbildung operativ korrigiert werden. Je früher der Eingriff, d.h. je weniger Beschädigung an Knorpel und Gelenkklippe besteht, desto besser die Erfolgsaussichten. Das spielen wir auch regelmäßig an Mannschafts- und Vereinsärzte zurück. Die sollten Jugendliche mit Beschwerden möglichst früh zu einem Spezialisten schicken.

Auf was müssen sich Patienten bei einer OP einstellen?

Wir operieren heutzutage überwiegend hüftarthroskopisch, mit drei bis fünf etwa 7 Millimeter großen Schnitten. Dieses minimalinvasive Vorgehen hat die Hüftchirurgie revolutioniert, da es besonders gewebeschonend ist und eine schnelle Heilung ermöglicht. Größere Schnitte braucht es nur bei extremen Fehlbildungen. Ziel der OP ist es, die natürliche Gelenkform wiederherzustellen und beschädigte Strukturen wie Knorpel, Gelenkklippe und Sehnen zu reparieren. Nach drei Tagen wird der Patient nach Hause entlassen.

Wie geht es dort weiter?

Der Patient bekommt zwei Monate lang Physiotherapie. Dazu verordnen wir ihm standardmäßig eine Motorschiene, mit der er das Bein passiv durchbewegen soll, um Narbenbildung vorzubeugen. Zur Entlastung der Hüfte sollte er in den ersten beiden Wochen an Unterarmgehstützen gehen und grundsätzlich drei Monate lang schwere körperliche Anstrengungen vermeiden.

Wie sind die Erfolgsaussichten einer Operation?

Sehr gut. Wir behandeln auch viele Profisportler aus den unterschiedlichsten Bereichen, die anschließend

weiter auf Spitzenniveau aktiv sind. Entscheidend ist allein der Grad der Gelenkschädigung. Daher ist ein frühzeitiger Eingriff so wichtig. Bei einem fortgeschrittenen Schaden muss sich der Patient allerdings auf Einschränkungen einstellen. In einem solchen Fall gilt es als Erfolg, wenn sich das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks Jahre oder sogar noch Jahrzehnte hinauszögern lässt.

Welche Rolle spielt das Alter?

Prinzipiell entscheidet der Zustand des Gelenks und der Anspruch des Patienten bzw. die Einschränkungen. Die meisten unserer Patienten sind jünger, zwischen 20 bis 40 Jahren. Aber auch bei über 60-jährigen Patienten kann man ein Impingement ggf. noch gut versorgen und damit ein Kunstgelenk hinauszögern oder im Einzelfall sogar ganz vermeiden. Und das ist neben der Verbesserung der Beschwerdesymptomatik eines der Hauptziele der Gelenkspiegelung, nämlich der Erhalt des eigenen Gelenks. Denn trotz enormer Verbesserungen in der Vergangenheit ist ein Kunstgelenk ein mechanisches Bauteil, das der Möglichkeit von Verschleiß und Lockerung unterliegt und somit eine begrenzte Lebenszeit aufweist. Und dieses Risiko ist gerade in jungem Alter höher, weil man da körperlich – beruflich und privat (Sport), – am aktivsten ist.

Unsere Sprechstunde



Die Sprechstunde der Gelenkerhaltenden Hüftchirurgie findet immer **donnerstags** statt.

Anmeldung bitte unter

Tel.: 089-4140-2276 oder

E-Mail an: ortho-ambulanz@mri.tum.de

Welche besondere Expertise bietet das Klinikum rechts der Isar Patienten?

Wir decken das gesamte arthroskopische und offene Spektrum der Impingement-Chirurgie an der Hüfte ab. Im Jahr versorgen wir operativ etwa 400 Impingement-Patienten und gehören damit zu den führenden Kliniken Deutschlands. Durch diese hohe Fallzahl zählen solche OPs bei uns als absolute Standardeingriffe. Ferner behandeln wir dadurch auch extrem ausgeprägte oder sehr seltene Ursachen des Impingements. Als internationales Referenz- und Hospitationszentrum für Gelenkerhaltende Hüftchirurgie und speziell Hüftarthroskopie sind wir außerdem stets auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand. Beim Hüftimpingement bieten wir als eine der wenigen Kliniken Deutschlands auch höchst innovative Verfahren wie die

autologe vollarthroskopische Knorpelzelltransplantation zur Wiederherstellung des hyalinen Knorpels an.

Das müssen Sie erklären ...

Bei der Knorpeltransplantation ist es ein bisschen wie wenn man ein Stück Rasen züchtet, um damit eine kahle Stelle auszubessern. Wir entnehmen dem Patienten Knorpel, der angezchtet und in einem zweiten, etwa 20-minütigen minimalinvasiven Eingriff eingebracht wird. Wir erzielen hier sogar dann ein



Im Interview

Dr. med. Ingo Banke
Oberarzt
**Funktionsbereichsleiter
Gelenkerhaltende Hüftchirurgie**

perfektes Ergebnis, wenn sich während der Operation herausstellt, dass der Knorpel stärker beschädigt ist, als auf dem MRT-Bild erkenntlich. Es darf allerdings noch keine Arthrose vorliegen. Die Kosten übernehmen im Übrigen die Krankenkassen vollumfänglich.

Gibt es noch weitere Besonderheiten?

Alle Patienten werden strukturiert nachuntersucht und die Ergebnisse anonymisiert ins Knorpelregister der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie und der AGA/DART eingespielt. Auf diese Weise können wir unsere Arbeit kritisch analysieren und auch Patienten mit speziellen Indikationen eine fundierte Prognose geben. Abschließend erlaubt es meine Tätigkeit im AGA-Hüftkomitee, neueste Empfehlungen und technische Innovationen unmittelbar dem Patienten zur Verfügung stellen zu können.

Patientenveranstaltung tz/Merkur am 11. Februar

Wieder gut im Strumpf stehen

Auf der Patientenveranstaltung im Pressegebäude von Münchner Merkur und tz erfuhren die Zuhörer viel über moderne Robotertechnologie bei Kniegelenkoperationen – und nicht zuletzt auch, dass das Knie ein bisschen Liebe braucht.

Mehr als 200 Interessierte waren der Einladung zum Info-Abend „Hightech-Hilfe für ein neues Knie“ in die Alte Rotation im Pressehaus gefolgt – trotz Gegenwind durch Sturmtief „Sabine“. Weniger turbulent, vielmehr lebendig und informativ führten Prof. Rüdiger von Eisenhart-Rothe und vier seiner Oberärzte in die Welt der Knieendoprothetik ein. Klinikdirektor von Eisenhart-Rothe wies zunächst darauf hin, dass das Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks eine bewährte, sehr erfolgreiche Operation ist. „Rund 200.000 künstliche Kniegelenke werden jährlich in Deutschland implantiert“, sagte er, „und die Mehrheit der Patienten ist mit dem Ergebnis zufrieden.“ Doch trotz kontinuierlicher Optimierung von Prothesen und Operationsverfahren seien gleichbleibend etwa zehn bis 20 Prozent der Patienten nicht vollkommen glücklich mit ihrem neuen Gelenk. Die Herangehensweise des kinematischen Alignments könnte der Schlüssel sein, dies zu ändern. „Neuere Untersuchungen weisen darauf hin, dass dieses Verfahren den herkömmlichen Operationstechniken überlegen ist. Bislang fehlte uns allerdings ein Instrument, um den dahinterstehenden Anspruch, nämlich das Knieimplantat präzise an die individuelle Anatomie des Patienten anzupassen, tatsächlich umsetzen zu können“, erklärt von



Prof. von Eisenhart-Rothe (Mitte) und vier seiner Oberärzte (v. l.): Dr. S. Langer, Dr. C. Suren, Dr. C. Glowalla, Dr. F. Pohl (Ltd. Oberarzt).

Eisenhart-Rothe. „Mit dem Mako-System steht uns jetzt eine solche Technologie zur Verfügung.“

Die bisherigen Erfahrungen mit dem neuen Assistenz-Roboter: ausgezeichnet. Operierte Patienten haben – wie dies auch erste Studien belegen – nicht nur weniger Schmerzen nach der OP, die Funktionalität ihres Kunstgelenks ist auch höher. „Dies spiegelt auch die ausgesprochen hohe Patientenzufriedenheit bereits bei den Nachkontrollen wider“, so von Eisenhart-Rothe. Der Eingriff selbst ist aufwändiger und dauert etwas länger. „Das Knie braucht eben ein bisschen Liebe“, wie Oberarzt Florian Pohl es ausdrückt. Verletzungen an Bändern, Gefäßen oder Nerven passieren nicht, der Roboterarm stoppt, sobald die Fräse über den definierten Bereich hinausgeht. Und natürlich operiert der Roboter nicht selbsttätig, jeder Arbeitsschritt wird vom Operateur eingeleitet und durchgeführt, betont von Eisenhart-Rothe.

„Wir hatten einen sehr guten Austausch. Ich hoffe, wir konnten viele Fragen klären und den Betroffenen eine gute Orientierung mitgeben“, so von Eisenhart-Rothe.

Coronavirus: Schutzmaßnahmen für Patienten und Besucher

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie ist auch die Orthopädie angehalten, vermehrt Kapazitäten für mögliche Notfälle bereitzustellen. Routinekontrollen ohne medizinische Probleme müssen derzeit verschoben werden. Gern bieten wir Ihnen hier einen Ersatztermin an. Sollten Sie bereits einen Termin haben, kontaktieren wir Sie zeitnah bzw. schreiben Sie uns an. Für orthopädische Notfälle stehen in unserer Abteilung jedoch weiterhin genügend Kapazitäten zur Verfügung. Zum Schutz unserer Patienten und Mitarbeiter herrscht im gesamten Klinikum seit dem 13. März ein Besuchsverbot **auf den Stationen**.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Telefonate derzeit nur eingeschränkt entgegennehmen und auch das

Abhören des Anrufbeantworters nur bedingt gewährleisten können. Bitte wenden Sie sich daher nach Möglichkeit per E-Mail an uns unter ortho-ambulanz@mri.tum.de.

In dringenden orthopädischen Fällen wenden Sie sich bitte an den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 oder begeben Sie sich nach vorheriger Anmeldung (**Tel.: 089/4140-2237**) direkt in die Notaufnahme. Über Änderungen halten wir Sie über unsere Bandansage bzw. unsere Klinik-Homepage auf dem Laufenden (www.mrio.de).

Weitere Hinweise finden Sie auch auf der Homepage des Klinikums rechts der Isar (www.mri.tum.de).

Termine

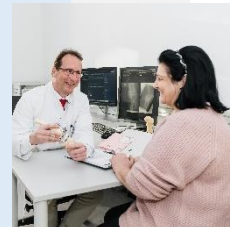
Patienten- veranstaltungen

Aufgrund der aktuellen Lage bezüglich der Corona-Pandemie ist es leider nicht möglich abzuschätzen, ob und wann unsere geplanten Patientenveranstaltungen stattfinden werden. Informationen hierfür können Sie in naher Zukunft unserer Website entnehmen: www.mrio.de.

Newsletter

Schon angemeldet?

Bleiben Sie auf dem Laufenden rund um die Themen der Orthopädie am Klinikum rechts der Isar. Ob neue Behandlungsmethode oder aktueller Veranstaltungshinweis – in einem Patienten-Newsletter, erfahren Sie alles Wissenswerte. Interessiert? Dann senden Sie eine E-Mail an ortho@mri.tum.de mit Betreff „**Start Patientennewsletter**“.



Kontakt

Impressum

Herausgeber: Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Sportorthopädie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München
Ismaninger Straße 22 · 81675 München
www.ortho.med.tum.de · www.mri.tum.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts (V.i.S.d.P.): Univ.-Prof. Dr. Rüdiger von Eisenhart-Rothe

Redaktion: Jasmin Plattner · Tel.: 089 4140-2279 · E-Mail: jasmin.plattner@mri.tum.de
Tel.: 089 4140-2271 · E-Mail: ortho@mri.tum.de