

### Teilersatz des Kniegelenks

Jedes Jahr erhalten 150 000 Bundesbürger ein künstliches Kniegelenk. Ein Routineeingriff, der dennoch vom Operateur und seinem Team höchste Präzision und langjährige Erfahrung erfordert. „Das beginnt bereits bei der Wahl der richtigen Knieprothese“, betont Dr. Stefan Preis. „Ziel sollte sein, nur die verschlissenen Strukturen eines Kniegelenks zu ersetzen und die noch intakten Strukturen zu erhalten.“ So überkronen die Spezialisten gleichsam die verschlissenen Gelenkflächen mit Implantaten aus Titan. Damit werden wichtige körpereigene Strukturen geschont. In bestimmten Fällen bietet ein Teilgelenkersatz sogar die Möglichkeit, nur einzelne Anteile des Knies mit sehr zarten Implantaten zu überkronen. Der Vorteil: kleinerer Eingriff, schnellere Erholung und bessere Funktion. Aber egal ob teilweise oder kompletter Oberflächenersatz, die modernen Implantate haben eine hervorragende Funktion und sind auch sehr langlebig. „Dank deutlicher Verbesserungen in den Bereichen Prothesendesign und -materialien sowie OP-Technik kann der Patient mit über 20 Jahren Haltbarkeit rechnen“, so Dr. Preis. Notfalls kann ein verschlissenes künstliches Gelenk heute in einer Wechsellagerung problemlos ausgetauscht werden.

## Neue Mobilität durch Gelenkersatz

Die Spezialisten der Orthopädie und Sporttraumatologie in der KLINIK am RING erörtern Risiken und Chancen beim Einsatz von künstlichen Gelenken

**Gelenke ermöglichen uns jeden Tag ungehindertes Bewegen. Sind sie jedoch verschlissen, leiden die Betroffenen häufig unter quälenden Schmerzen. Oft ist dann ein künstliches Gelenk die einzige Möglichkeit, die alte Mobilität wiederherzustellen. Im Gespräch erläutern die Gelenkspezialisten Dr. Stefan Preis und Dr. Jörg Schroeder, leitende Ärzte der Orthopädie und Sporttraumatologie der KLINIK am RING, die Chancen und Risiken des operativen Einsatzes künstlicher Gelenke.**

#### Wann sollte ein künstliches Gelenk eingesetzt werden?

**Dr. Preis:** Maßgeblich bei dieser Entscheidung ist weniger das Röntgenbild als die Beeinträchtigung der Lebensqualität des Patienten durch seine Arthrosebeschwerden. Wenn also trotz gezielter konservativer Therapie, wie Physiotherapie, Medikamente etc., Schmerzen das tägliche Leben stark beeinträchtigen, ist meist ein künstlicher Gelenkersatz der einzige Ausweg. Grundsätzlich gilt jedoch: Erst operieren, wenn alle

nicht-operativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

#### Welche Risiken gibt es?

**Dr. Schroeder:** Der künstliche Gelenkersatz ist mittlerweile Routine und gehört zu den erfolgreichsten und häufigsten orthopädischen Eingriffen. Und dennoch: Die Implantation eines künstlichen Gelenks ist nach wie vor Präzisionsarbeit und erfordert einen erfahrenen Operateur, um Risiken wie eine Lockerung der Prothese oder einen vorzeitigen Verschleiß zu vermeiden. Wesentlich für das



Dr. Stefan Preis (links) und Dr. Jörg Schroeder

Gelingen der OP ist auch der Einsatz qualitativ hochwertiger und nachgewiesenermaßen sicherer Prothesen. Um auch allgemeine OP-Risiken, wie Infektionen, so gering wie möglich zu halten, legen wir sehr großen Wert auf entsprechende Sicherheits- und Hygienemaßnahmen.

#### Was hat sich bei künstlichen Gelenken gegenüber früher verbessert?

**Dr. Preis:** Spezialisten sind heute in der Lage, das verschlissene Gelenk minimalinvasiv, das heißt über einen sehr kleinen Zugang zu ersetzen. Der Vorteil: Weniger Gewebe wird verletzt, Schmerzen sind geringer, das Infektionsrisiko niedriger und die Erholungsphase kürzer. Mit dem Einsatz neuartiger Prothesen haben wir außerdem die Möglichkeit, sehr „knochen-

sparend“ zu operieren und so viel wie möglich an Knochensubstanz zu erhalten.

#### Wovon profitiert der Patient nach einer Gelenkersatzoperation?

**Dr. Schroeder:** Die größte Chance besteht eindeutig in der gesteigerten Lebensqualität. Nach Jahren der Schmerzen und der Einschränkungen in der Mobilität ist durch ein künstliches Gelenk wieder volle Beweglichkeit und Schmerzfreiheit möglich. Künstliche Gelenke halten heute oft mehr als 20 Jahre, sind stabil und gut belastbar. Betroffene können selbst wieder moderat Sport treiben. Regelmäßige Bewegung ist sogar zu empfehlen, da eine kräftige Muskulatur die beste Voraussetzung für ein langfristig gut funktionierendes Kunstgelenk ist.

### Hüft-TEP über Mini-Zugang

Jahre nach den ersten Schmerzen wurde bei Karl Grundmann ein fortgeschrittener Verschleiß des Hüftgelenks festgestellt. Die Schmerzen waren so intensiv, dass vor allem sportliche Aktivitäten des 57-Jährigen zur Qual geworden waren. Heute, fünf Jahre später, kann er wieder lachen: „Als nichts mehr half, wurde mir Herr Dr. Schroeder empfohlen. Nach einer ausführlichen Beratung habe ich mich zur OP entschlossen“, so Karl Grundmann. Alles ging problemlos: Das Hüftgelenk wurde in einer einstündigen OP durch eine totale Endoprothese, kurz TEP, ersetzt. Es folgten ein einwöchiger Aufenthalt auf der hauseigenen Station und drei Wochen in der Reha. „Ich hatte keine Schmerzen. Schon am zweiten Tag nach der OP machte ich erste Schritte ohne Krücken“, so der selbstständige Bauleiter. Zu verdanken hat er die kurze Nachbehandlung und schnelle Schmerzfreiheit der modernen, schonenden OP-Technik. Waren früher große Schnitte nötig, lässt sich heute eine Hüft-OP über kleinste Zugänge, minimal-invasiv, durchführen. Dabei werden Weichteil- und Muskelgewebe nicht mehr durchtrennt, sondern nur noch beiseitegeschoben. Übrig bleibt nur eine kurze Narbe von sechs bis acht Zentimetern.



## Prostatakrebs schonend und sicher behandeln

Bessere Heilungsraten, mehr Lebensqualität: Das Westdeutsche Prostatazentrum in Köln behandelt Prostatakrebspatienten mit modernen strahlentherapeutischen Methoden anstatt mit der herkömmlichen OP



Dr. Derakhshani im Patientengespräch

„Der Fokus bei der Therapieentscheidung sollte immer sein: Bei optimaler Tumorheilung unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten“, betont Dr. Stephan Neubauer vom Westdeutschen Prostatazentrum (WPZ). „Doch noch immer greifen Urologen vorschnell zum Skalpell und entfernen die Prostata“, so der Urologe. Dass die Männer nach der OP zum Teil mit schweren Nebenwirkungen zu kämpfen haben, macht eine Studie der Barmer GEK deutlich: 70 Prozent der Operierten klagen über Potenzprobleme, 53 über sexuelles Desinteresse und rund 16 Prozent über Harn-Inkontinenz.

Doch ist der Tumor auf die Prostata beschränkt, stehen dem Betroffenen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung: Innere Bestrah-

lung (Brachytherapie), äußere Bestrahlung, die Kombination beider Techniken oder die Operation. Bei einigen Männern ist es sogar zunächst möglich, den Tumor engmaschig zu überwachen. „Langzeitstudien belegen heute für die moderne Strahlentherapie nicht nur zum Teil bessere Heilungsraten sondern auch deutlich geringere Nebenwirkungen als nach einer OP“, sagt der Experte vom WPZ. Seit vierzehn Jahren behandelt dort ein interdisziplinäres Expertenteam aus Urologen und Strahlentherapeuten Prostatakrebspatienten mit der so genannten Brachytherapie - einer effektiven und trotzdem schonenden Methode. Im Gegensatz zur äußeren Strahlentherapie werden Strahlenquellen unter Ultraschallkontrolle direkt in die Prostata eingebracht und hoch-

dosierte Strahlung gezielt auf das Tumorgewebe abgeben. „Durch eine exakte Verteilung der Strahlendosis kann der Tumor bestrahlt werden, ohne umliegende Strukturen wie Harnblase, Darm oder Schließmuskel zu beschädigen“, erklärt der Strahlentherapeut Dr. Gregor Spira.

#### Keine Inkontinenz nach Brachytherapie

Nebenwirkungen, die nach einer herkömmlichen Operation oft auftreten, spielen bei der Brachytherapie eine geringere Rolle. Kaum ein Patient ist nach der Behandlung inkontinent. Weiterer Pluspunkt: Bei

der Brachytherapie handelt es sich um einen kleinen schonenden Eingriff, der in der Regel kurzstationär durchgeführt wird und für den Patienten nur eine geringe Belastung darstellt. Die Männer sind in der Lage, berufliche und private Aktivitäten schon nach wenigen Tagen wieder aufzunehmen. Als eines der ersten Zentren in Deutschland setzt das WPZ zudem im Bedarfsfall das sogenannte SpaceOAR-System ein. Vor Beginn der Bestrahlung wird ein Gel als „Abstandhalter“ zwischen Prostata und Enddarm eingebracht. „Dadurch können wir strahlenbedingte Reizungen des Darms weitgehend vermeiden“, so Strahlentherapeut Dr. Carsten



Das Team: Dr. Weise, Dr. Spira, Dr. Derakhshani, Dr. Neubauer (v. l.)

Weise. Voraussetzung für eine „sichere und schonende Behandlung“ ist jedoch, dass der Tumor frühzeitig diagnostiziert wird. Die größtmögliche Sicherheit, einen Prostatakrebs in einem heilbaren Stadium aufzuspüren, bietet die Kombi-

nation aus PSA-Test, einem Abtasten der Prostata durch den Enddarm und einer Ultraschalluntersuchung. „Eine jährliche Früherkennungsuntersuchung ist daher nach wie vor die beste Vorsorge“, resümiert Dr. Neubauer.

## Laser bei gutartiger Prostatavergrößerung

Ob auf der Autobahn, im Geschäftsmeeting oder während der Nachtruhe: Ständiger Harndrang lässt für viele Männer so manche Situation zum Albtraum werden. Ist außerdem der Harnstrahl schwach und kommt es zu einem unangenehmen Nachtröpfeln können das Anzeichen einer vergrößerten Prostata sein. Die Vorsteherdrüse engt die Harnröhre immer mehr ein und

führt so zu den unangenehmen Begleiterscheinungen oder sogar zu schweren Komplikationen wie einem Harnverhalt. Während im Anfangsstadium Medikamente den Harnabfluss in der Regel wieder frei machen, bleibt später meist nur noch eine Operation. „Doch viele Männer scheuen einen Eingriff aus Angst vor möglichen Komplikationen und quälen

sich unnötig“, so der Urologe Dr. Pedram Derakhshani vom Westdeutschen Prostatazentrum (WPZ). Dabei stehen heute mit den modernen Laserverfahren sehr schonende Methoden zur Verfügung: Überschüssiges Gewebe wird mittels Laserenergie verdampft. Der Vorteil: Blutungen werden fast gänzlich vermieden und die Heilungsdauer deutlich verkürzt. Das WPZ verfügt

neben dem Greenlight-Laser über den derzeit leistungsstärksten Diode-Laser. Hiervon profitieren vor allem Männer mit einer großen Prostata, die in der Vergangenheit auf die klassische Ausschälung (TUR-P) angewiesen waren sowie Männer, die durch die Einnahme gerinnungshemmender Medikamente einem erhöhten Blutungsrisiko ausgesetzt sind.

Orthopädie und Sporttraumatologie – Westdeutsches Knie & Schulter Zentrum

Dr. med. Stefan Preis  
Dr. med. Jörg Schroeder  
Dr. med. Alexander Lages  
Jörn Verfürth

Dr. med. Kathrin Gatscher  
Dr. med. Jan Vonhoegen  
Christine Becker  
& Partner

☎ 0221 92424-221  
orthopaedie@linik-am-ring.de  
🌐 www.ortho-klinik-am-ring.de  
🌐 www.knie-schulter-zentrum.de

Westdeutsches Prostatazentrum Urologie & Strahlentherapie

Dr. med. Stephan Neubauer  
Dr. Pedram Derakhshani  
Dr. Gregor Spira  
Dr. Carsten Weise

☎ 0221 92424-470  
📧 info@wpz-koeln.de  
🌐 www.wpz-koeln.de



Meine Ärzte.  
Meine Gesundheit.