

Unser  
Experte

## Dr. David John

Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Sonnenstraße 16  
80331 München  
Telefon.: 089/59 21 27  
www.orthopaede-muc.de  
E-Mail: info@orthopaede-muc.de

### ► Sport nach der Corona-Pause

Keep Moving (engl.: „Bleib in Bewegung“) ist das Motto der Praxis des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. David John. „Bewegung ist das A & O – nur eben nicht von null auf hundert“, rät der Orthopäde, der kürzlich eine topmoderne neue Praxis im Herzen der Stadt zwischen Stachus und Sendlinger Tor eröffnet hat. Zurzeit kommen oft Patienten, die sich nach langer Corona-Pause ein viel zu intensives Sportpensum abverlangt haben und nun mit schmerzhaften Über- und Fehlbelastungsreaktionen an Knien, Schultern und Sehnen (Tendopathien) kämpfen. Genau Dr. Johns Fach: Der Orthopäde mit langjähriger Klinik-Erfahrung beherrscht die gesamte Palette der schulmedizinischen und – auf Wunsch – auch der erwiesenen wirksamen alternativen Therapieformen, die teilweise auch schon von der Krankenkasse bezahlt werden.

### ► Der Spezialist für Schmerzen

Viele orthopädische Erkrankungen wie z. B. Rückenschmerzen entstehen eher durch Stillstand als durch Bewegung: Aber: „Nach der langen Corona-Pause haben es manche etwas übertrieben mit dem Sport.“ Die Folgen: Verletzungen, Rupturen, Zerrungen, Entzündungen oder gar (Ermüdungs-)Brüche. Die meisten Patienten gehen erst zum Arzt, wenn Sehnen und Sehnscheiden, Bänder, Muskeln, Knochen oder Gelenke schmerzen. „Da ist es wichtig, die Ursachen zu finden, die Behandlung einzuleiten und den Schmerz rasch zu lindern. Denn es geht um die Lebensqualität und für manche sogar um die Existenz“, so Dr. John. Je früher der Patient kommt, desto besser. Dann greifen die konservativen Möglichkeiten der Sport- und Traumaorthopädie in Kombination mit Physiotherapie meist sehr gut – ohne OP. Dazu bietet Dr. John auf Wunsch auch verschiedene Formen der Akupunktur, Kinesiotaping, Chirotherapie zur raschen Lösung von Blockaden oder Verrenkungen, Hyaluronsäure-Injektionen (z.B. für Arthrose-Patienten) sowie Eigenblut-Behandlungen an. Nachfragen sind immer erwünscht: „Es ist mir sehr wichtig, dass meine Patienten wirklich verstehen, was ich da mache.“

### ► Die fokussierte Stoßwelle

Die Stoßwellentherapie ist ein fester Bestandteil der modernen Orthopädie und kann bei einigen Beschwerden wie etwa Sehnenansatzentzündungen sogar die OP ersetzen. Dr. John behandelt seine Patienten mit der neuesten Generation dieser Technik: der fokussierten Stoßwelle. „Sie ist hocheffektiv und viel weniger schmerzhaft für die Patienten. Ich habe es an meinem eigenen Ellenbogen getestet. Es ist beeindruckend“, schmunzelt der Spezialist. Kurze Schallimpulse können sogar punktgenau z.B. Kalkdepots in der Schulter zertrümmern. Die Rückmeldungen sind höchst erfreulich: „Eine ältere Patientin kann plötzlich wieder ihre Schürze binden. Ein Läufer konnte schon nach der ersten Anwendung an einer Sehne seines Fußes 45 Minuten am Stück laufen. Ich freue mich immer mit, wenn es mir gelingt, einen Patienten schmerzfrei in die Bewegung zurückzuschicken.“ dop

Unser  
Experte

## Privatdozent Dr. Stephan Lorenz

Artemed Klinikum München Süd  
Am Isarkanal 30  
81379 München  
Telefon.: 089/724 40-0  
www.artemed-muenchen-sued.de  
E-Mail: info-akms@artemed.de

### ► Verschleiß als Kettenreaktion

„Sport ist Mord“, sagt ein nicht ganz ernst gemeintes Sprichwort. Heute weiß allerdings jedes Kind: Wer sportelt, der tut seiner Gesundheit viel Gutes – jedenfalls dann, wenn er mit Augenmaß und Köpfchen trainiert. Wahr ist aber auch: Je älter ein leidenschaftlicher Sportler wird, desto anfälliger wird er in der Regel auch für Verschleißerkrankungen und Verletzungen. Das kristallisiert sich etwa bei Fußballerknien häufig heraus, wie Privatdozent Dr. Stephan Lorenz, Chefarzt der Sportorthopädie im Artemed Klinikum München Süd, erläutert: „Im Laufe der Karriere reißt dem Fußballer beispielsweise das Kreuzband. Dadurch verliert sein Knie zunehmend an Stabilität, und es kann eine Art Verschleiß-Kettenreaktion in Gang gesetzt werden: So werden unter anderem der Meniskus und der Gelenkknorpel einer höheren Belastung ausgesetzt. Oft sind Folgeschäden dann praktisch programmiert.“

Lorenz kennt diese Mechanismen aus dem Effeff. Der Sportorthopäde, der in seiner Ausbildung in den USA an der renommierten Universität Pittsburgh unter Prof. Freddie Fu und jahrelang als Leitender Oberarzt und Stellvertreter von Top-Kniespezialist Professor Andreas Imhoff seine Erfahrung in der Behandlung von lädierten Knien gesammelt hat, erklärt die Folgen: „Häufig reißt auch irgendwann der Meniskus ein – der zentrale Dämpfer des Gelenks kann seine Aufgabe nicht mehr erfüllen. Der Druck auf die Gelenkflächen kann bis auf das Vierfache ansteigen.“ Durch die vermehrte Belastung kommt es zu einem Verschleiß des Gelenks in einem Alter, in dem ein künstliches Gelenk noch keine gute Behandlungsalternative ist. „Außerdem wollen die meisten Patienten zwischen 40 und 50 Jahren noch gerne ihrem Lieblingssport nachgehen“, weiß Dr. Lorenz. Und Fußball ist mit einem künstlichen Kniegelenk praktisch ausgeschlossen.

Um diesen Patienten zu helfen, benötigen die Ärzte Erfahrung und großes Einfühlungsvermögen. Die zentralen Fragen, um eine individuelle Therapiestrategie entwickeln zu können, lauten: Wie groß ist der Leidensdruck des Patienten und welchen sportlichen Anspruch hat er?

### ► Profi-Diagnostik entscheidend

Bei Knieverletzungen ist eine gründliche Untersuchung der Schlüssel zum Erfolg. Dazu gehört auch eine Beurteilung der Beinachse. Viele Patienten haben ein O- oder X-Bein. Solche Fehlstellungen können dem Kniegelenk massiv schaden. Bei der Analyse der Schmerzen – insbesondere bei Knorpelschädigungen – werden Spezialisten auch ergründen, ob nur eine Seite des Gelenks, sprich nur der innere oder nur der äußere Anteil, betroffen ist. Die Stabilität muss ebenso beurteilt werden. Zudem spielt die Bildgebung in der modernen Sportorthopädie eine zentrale Rolle. So geben hochauflösende Diagnosebilder den Medizinern wichtige Infos über den Zustand von Knorpel, Knochen, Bändern, Muskeln und Sehnen. Bei Gelenkverschleiß zeigt sich beispielsweise auf Röntgenbildern, wie es um den sogenannten Gelenkspalt zwischen Ober- und Unterschenkel bestellt ist. Wenn dieser praktisch nicht mehr vorhanden ist, reibt Knochen auf Knochen. Der Knorpel wird vollends zerstört, Mediziner sprechen

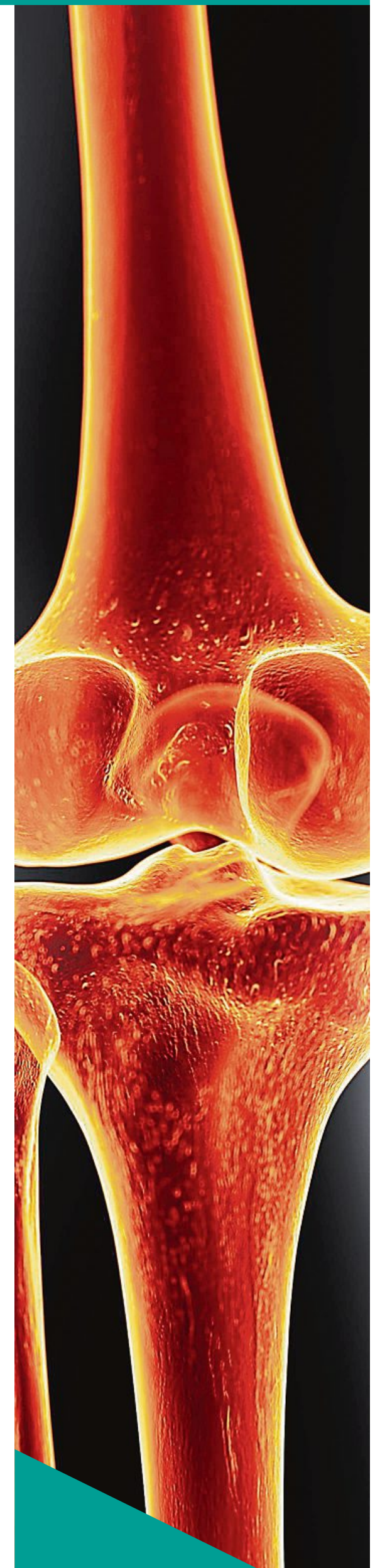
dann von einer Knochenglatze. In solchen Fällen bleibt dem Patienten oft nur ein künstliches Gelenk. Um diesen letzten Ausweg zu verhindern oder eine Gelenkersatz-OP zumindest hinauszuzögern, verfügt die moderne Sportorthopädie über eine Fülle moderner Therapien. Immer im Fokus: Erkrankungen bzw. Verletzungen, die das Kniegelenk auf Dauer schädigen, rechtzeitig effektiv zu behandeln. Dabei helfen Kernspin-Bilder, sprich Aufnahmen aus einem sogenannten Magnetresonanztomografen (MRT). Sie erlauben detaillierte Beurteilungen etwa der Menisken und der verschiedenen Bänder. Mögliche Fragestellungen: „Ist der Meniskus beschädigt, kann er womöglich genäht werden? Wie sehen die Gelenkflächen aus, ist nur ein Teil des Gelenks beschädigt, und die übrigen Teile sind noch gesund?“, erläutert Dr. Lorenz. In Abhängigkeit von den Befunden erarbeiten der Spezialist und sein Team mit ihren Patienten einen individuellen Behandlungsplan.

### ► Korrektur der Beinachse

Als erster Schritt steht meistens eine konservative Therapie an: Möglicherweise lassen sich Überlastungen am Kniegelenk durch Einlagen oder spezielle Schienen am Knie ausgleichen. Besonders bei geringeren Schäden führen diese kleinen Maßnahmen zu einer deutlichen Beschwerdeerleichterung. Wenn die konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, bleiben noch eine Reihe operativer Optionen. So lässt sich eine Fehlstellung an einem Bein durch eine sogenannte Umstellungsosteotomie korrigieren. „Dabei wird die Beinachse korrigiert, das Bein praktisch begradigt“, berichtet Lorenz. In den meisten Fällen sägt der Operateur den Unterschenkelknochen durch, korrigiert die Position bzw. Stellung des Knochens und fixiert diesen zur Heilung mit einer Metallplatte. Der entscheidende Effekt: Dadurch wird der geschädigte Knorpelanteil entlastet und der Druck gleichmäßiger auf das gesamte Kniegelenk verteilt.

### ► Belastung rasch wieder möglich

Für viele Patienten klingt dieser Eingriff zunächst etwas martialisch. „Aber er hat sich als Alternative zum Gelenkersatz insbesondere für jüngere Patienten bewährt“, erläutert Lorenz. In vielen Fällen lässt sich dadurch das Einsetzen einer Endoprothese um viele Jahre hinauszögern. In der Regel können die Patienten den Sport, den sie vor dem Eingriff ausgeübt haben, danach weitermachen. „Die Methode hat sich über kleine Anpassungen über Jahrzehnte bewährt“, betont Lorenz. So sind Umstellungsosteotomien schon gemacht worden, bevor die ersten künstlichen Kniegelenke entwickelt wurden. Im Unterschied zu heute mussten die Patienten aber damals sechs Wochen mit einem Gips im Bett liegen. Heute wollen die allermeisten Patienten lange Ausfallzeiten im Job und auch im Sport unbedingt vermeiden. „Inzwischen ist nach Umstellungsosteotomien, insbesondere wegen der sehr stabilen Implantate zur Knochenstabilisierung, ein rascher Belastungsaufbau möglich“, so Lorenz. Die Metallplatte kann für immer im Körper bleiben oder nach einem Jahr bei einem kleinen Eingriff entfernt werden. „Wer weitere Fragen rund um das Knie hat, der sollte nicht zögern, uns anzusprechen“, sagt Dr. Lorenz.



# 2000 bis 3000

Schallstöße mit einer Frequenz von fünf bis zehn Stößen pro Sekunde gibt eine fokussierte Stoßwelle in etwa zehn Minuten ab.