

## Therapie der Arthrose

# Es muss nicht immer die Prothese sein

**BASEL – Die therapeutischen Optionen bei der Arthrose sind nach wie vor sehr begrenzt. In vielen Fällen bleibt nur der Ersatz des zerstörten Gelenks durch eine Endoprothese. Davor gibt es allerdings noch Möglichkeiten konservativer, gelenkserhaltender chirurgischer Eingriffe.**

„Die gelenkserhaltende Chirurgie bei Arthrose ist eine nach wie vor erstaunlich wenig bekannte Methode, die bei rechtzeitiger Diagnose eine biomechanische Korrektur des Gelenks erlaubt, durch die ein all-fälliger Gelenksersatz um Jahre hinausgezögert oder sogar gänzlich vermieden werden kann“, sagt Prof. DDr. VICTOR VALDERRABANO, Leiter der Orthopädischen Abteilung am Universitätsspital Basel. Er leitet Ausbildungskurse der europäischen orthopädisch-chirurgischen Vereinigung EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) zu dieser Technik. „Eine schwere symptomatische Arthrose wird zunächst konservativ behandelt. Das kann jedoch allenfalls den Verlauf bremsen,

Die maßgeblichen Entwicklungen, die für die Renaissance der gelenkserhaltenden Operationen verantwortlich sind, liegen nicht nur auf dem Gebiet der Chirurgie. Vielmehr ist es die verbesserte Bildgebung, die vieles möglich gemacht hat, was vor der Ära der Endoprothesen noch nicht möglich war. „Früher gab es das Problem, dass man in der Bildgebung, die man ja für die Diagnostik braucht, nur das Röntgen hatte“, sagt Prof. Valderrabano, „damit war die Indikationsstellung schwierig. Denn im Röntgen sieht man in jenen Stadien der Arthrose, in denen gelenkserhaltende Eingriffe sinnvoll sind, nicht besonders viel. Heute haben wir Magnetresonanz-Imaging und die SPECT-CT. Damit können wir die Arthrose sehr früh erkennen. Wir sehen die beginnende, die lokale, die asymmetrische Arthrose. Und auf dieser Basis können wir gelenkserhaltende Chirurgie betreiben.“

### Entlastung herbeiführen

Ziel eines gelenkserhaltenden Eingriffs ist es, das Gelenk biomechanisch zu stabilisieren, also aus einem pathobiomechanischen Zustand in einen möglichst physiologischen Zustand zu bringen und damit die weitere Progression der Knorpel- und schließlich auch Knochenschädigung aufzuhalten oder zumindest zu verlangsamen. Prof. Valderrabano: „Das bedeutet zum Beispiel, dass man ein schräg stehendes Gelenk, das asymmetrisch belastet wird, durch Osteotomien und Korrekturen der Bänder in einen möglichst symmetrischen Zustand bringt, um den geschädigten Arthrosebereich zu entlasten. Das führt schon einmal zu einer gewissen Erholung, die man dann noch durch operative Maßnahmen am Knorpel unterstützen kann und vielen Fällen auch unterstützen wird.“ Der Eingriff erfolgt also in zwei Phasen, zunächst mittels einer rekonstruktiven, gefolgt von Knorpelchirurgie mit dem Ziel, eine möglichst funktionale Oberfläche wiederherzustellen. Die Methode der Wahl ist dabei die Knorpeltransplantation.

Dieses Vorgehen hat eine Reihe von Vorteilen, auch wenn man heute sehr gute Prothesen zur Verfügung hat. Prof. Valderrabano nennt zum Beispiel den Verzicht auf körperfremde Implantate: „Nach einem gelenkserhaltenden Eingriff hat man kein Metall im Körper, das ja eine potenzielle Quelle von Problemen darstellt. Dazu kommt, dass der Patient seine Propriozeption bewahrt und dass man Zeit gewinnt. Wenn Sie eine unilaterale Arthrose am Knie haben und nichts machen,

dann kann es sein, dass Sie mit 50 oder 60 eine Prothese brauchen. Wenn man gelenkserhaltend operiert, brauchen Sie die Prothese mit 70 oder vielleicht bis zum Lebensende gar nicht. Die Frage, wie viele Jahre man gewinnt, wurde in Studien untersucht, die allerdings stark divergierende Ergebnisse brachten, weil es da von Fall zu Fall, von Gelenk zu Gelenk und in Abhängigkeit vom Schweregrad sehr unterschiedliche Verläufe gibt. Die Studienergebnisse bewegen sich zwischen fünf und 15 Jahren Zeitgewinn.“

### Zukunftsmusik Stammzelltherapie

Einer der Gründe, warum diese Option heute relativ wenig genutzt wird, sind die technischen Schwierigkeiten der gelenkserhaltenden Chirurgie. Prof. Valderrabano: „Man benötigt ein gewisses biomechanisches Know-how, man braucht orthopädisch-chirurgische Erfahrung, und man muss das gelernt haben. Deshalb veranstalten

### Explizit

*„Man benötigt ein gewisses biomechanisches Know-how, man braucht orthopädisch-chirurgische Erfahrung, und man muss das gelernt haben.“*

Prof. Victor Valderrabano

wir von der EFORT Kurse in Basel, in denen wir die wichtigsten Indikationen für die gelenkserhaltende Chirurgie, also die untere Extremität mit Hüfte, Knie und Sprunggelenk, durcharbeiten. Das sind die Gelenke, die durch die Schwerkraft am stärksten belastet werden und bei denen es am häufigsten zu mechanischen Schäden kommt. Damit eignen sie sich am besten für die gelenkserhaltende Operation.“ Wenn die untere Extremität die



Foto: underdogstudios / Fotolia.com

Die gelenkserhaltende Chirurgie soll das prothesenwürdige Endstadium verzögern.

Domäne der gelenkserhaltenden Chirurgie ist, kann diese doch auch an anderen Gelenken zum Einsatz kommen. So operiert Prof. Valderrabano an seinem Zentrum durchaus auch an der oberen Extremität.

Ebenfalls bedeutsam für die Indikationsstellung ist der Anteil der entzündlichen Komponente an den destruktiven Vorgängen im Gelenk. „Grundsätzlich ist bei jeder Arthrose eine Entzündung im Spiel. Verbessert man die mechanische Situation – entfernt also die Ursache der Entzündung –, so verschwindet diese Entzündung.“ Dennoch liege die Stärke der Chirurgie in der Behandlung von Arthrosen mit einem deutlich mechanischen Hintergrund. Also zum Beispiel bei posttraumatischen Zuständen oder bei Achsenabweichung. Wenn hingegen eine ausgeprägt entzündliche – womöglich eine systemisch entzündliche – Komponente der Arthrose vorliegt, ist die gelenkserhaltende Chirurgie

häufig nicht die Methode der Wahl. Dies betrifft beispielsweise die Fingerarthrosen. Bei systemischen Arthritiden gibt es einen gewissen, aber doch begrenzten Stellenwert gelenkserhaltender Operationen. Prof. Valderrabano schätzt, dass rund 30 bis 40 Prozent der Arthrose-Patienten an seinem Zentrum Kandidaten für gelenkserhaltende Eingriffe sind.

Für die Zukunft erwartet Prof. Valderrabano einen Siegeszug der Stammzelltherapie, wobei es allerdings noch einige Jahrzehnte bis zur praktischen Umsetzung dauern dürfte: „Für mich könnte sich das noch ausgehen. Sollte ich einmal einen Gelenksersatz benötigen, möchte ich ein dreidimensionales, autologes Implantat, gezüchtet aus meinen eigenen Stammzellen. Sollte ich früher eine Arthrose bekommen, würde ich mir wünschen, dass sie von ausgezeichnet ausgebildeten Chirurgen gelenkserhaltend operiert wird.“ **REB**



Prof. DDr. Victor Valderrabano

denn es gibt derzeit nichts, was eine Arthrose heilen könnte. Findet man mit der konservativen Behandlung nicht mehr das Auslangen, wird der Patient ein Kandidat für die Chirurgie“, erklärt der Experte. Dass man auch andere chirurgische Optionen hat als die Gelenksprothese, ist relativ wenig bekannt. Obwohl die gelenkserhaltende Chirurgie eine lange Tradition hat, ist sie heute ein wenig in Vergessenheit geraten. Prof. Valderrabano: Das Ziel der gelenkserhaltenden Operation besteht darin, das prothesenwürdige Endstadium der Arthrose so weit wie möglich hinauszuzögern. „Am besten so weit, dass man gar keine Prothese mehr braucht“, sagt Prof. Valderrabano.

### Mehr Möglichkeiten durch Bildgebung

„Bevor all die Prothesen auf den Markt kamen, wurde sehr viel gelenkserhaltend operiert. Das hat sich leider aus verschiedenen Gründen geändert. Zum einen, weil es eben heute sehr gute Prothesen für sehr viele verschiedene Einsatzmöglichkeiten gibt, zum anderen aber auch, weil die alte, also sozusagen die klassische, gelenkserhaltende Chirurgie nicht das konnte, was wir heute können. Daher schicken viele Allgemeinmediziner oder durchaus auch Orthopäden die Patienten zu spät zur OP. Man wartet ab, solange es geht, und dann greift man zum Gelenksersatz.“

## Initiative „Kenne Deinen Schmerz“

# Rascher zur Rheumatherapie

**WIEN – Sabine Waste, die unter chronischer Polyarthrit leidet, gab den Anstoß zur Initiative „Kenne Deinen Schmerz“. Diese richtet sich sowohl an Patienten als auch an Ärzte.**

Da Patienten mit schwerem chronischen Dauerschmerz ihre Diagnose und damit auch ihre Therapie möglichst frühzeitig erhalten sollten, um bleibende Gelenkschäden zu verhindern, wurde die Initiative „Kennen deinen Schmerz“ ins Leben gerufen. Dadurch sollen

Ärzte daran erinnert werden, Patienten an einen Rheumatologen oder an eine Rheumaambulanz zu überweisen, wenn für deren chronische Schmerzen im Bewegungsapparat keine zufriedenstellende Therapie gefunden werden konnte. Patienten wiederum werden dazu angehalten, auch selber die Rheumaambulanz aufzusuchen, wenn sie mit dem Behandlungserfolg unzufrieden sind, damit eine mögliche rheumatoide Arthritis rasch abgeklärt wird. Patienten, die bereits eine RA-Therapie erhalten, sollen durch die Initiative zu erhöhter Com-



pliance und regelmäßiger Therapiekontrolle motiviert werden. **Red**

Die Broschüre „Kenne Deinen Schmerz – Bei Rheuma rasch zur richtigen Diagnose und Therapie“ kann bei der „help 4 you company“ kostenlos bestellt werden: Tel.: 0676/40 20 831 E-Mail: info@help4youcompany.at

