

INTERVIEW

«Gibt es unnötige Operationen in der Orthopädie?»

Wann braucht es bei Problemen am Bewegungsapparat eine Operation oder kann man dank neuester Techniken in der Orthopädie sogar ganz darauf verzichten? PD Dr. Patrick Vavken und Prof. Dr. Christoph Erggelet haben die Antworten.



Bildunterschrift



IM INTERVIEW

PD Dr. med. Patrick Vavken

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH & Sportmedizin SGSM, Lecturer in Orthopedic Surgery, Harvard Medical School Team Physician Swiss Ice Hockey Federation alphaclinic Zürich, Zürich www.alphaclinic.ch



IM INTERVIEW

Prof. Dr. Christoph Erggelet

Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH alphaclinic Zürich, Zürich www.alphaclinic.ch



PUBLIKUMSVERANSTALTUNG

Thema: «Geht nicht, gibt's nicht? Wie weit reichen die neuesten Techniken der Orthopädie?» – ein Vortrag von PD Dr. Patrick Vavken und Prof. Dr. Christoph Erggelet
Wann: am Donnerstag, 6. Juni 2019 von 18.30 Uhr bis 20.00 Uhr mit anschliessendem Aperó
Wo: Privatklinik Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich
 Eintritt frei

Herr Dr. Patrick Vavken, warum haben immer mehr Menschen mit Beschwerden am Bewegungsapparat zu kämpfen?

Interessanterweise sind die am stärksten wachsende Patientengruppe mit muskuloskelettalen Beschwerden Kinder. Ich habe zum Beispiel viele Elfjährige in meiner Praxis, die bereits seit Jahren sechs Mal und mehr pro Woche Tennis, Eishockey oder auch Schwimmen trainieren. Dies führt zuerst zu einer einseitigen Überlastung und dann zu Verletzungen.

Viele Menschen sind von der Berichterstattung über einerseits neueste Behandlungstechniken und gleichermassen unnötige Operationen irritiert. Was sagen Sie denen ganz generell?

Wir haben heute für viele Erkrankungen des Bewegungsapparats einfachere Antworten als früher. Und so gibt es inzwischen ein paar Operationen, die nicht mehr gemacht werden müssen, weil es eben bessere, einfachere Optionen gibt. Aber das gilt natürlich nicht für alle Beschwerden. Um von Beginn an den richtigen Weg einzuschlagen und unnötige Operationen zu vermeiden, braucht es einen klaren Plan, was wann und wie zu machen ist.

Prof. Erggelet, nehmen wir als Beispiel das Knie: Welche anti-arthrotischen Therapien würden Sie zunächst immer einer OP vorziehen?

Die wichtigsten Massnahmen sind sicherlich Krafttraining und die Vermeidung von Übergewicht. Auch die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln zur Stärkung des Knorpels helfen vielen Patienten, gleichwohl der Wirkmechanismus noch nicht genau bekannt ist. Entzündungshemmende Medikamente sind im Frühstadium der Arthrose sehr wirksam, haben aber auf Dauer auch erhebliche Nebenwirkungen. Injektionen mit Eigenblutpräparaten und/oder Hyaluronsäure können den Zustand eines Gelenks für längere Zeit stabilisieren.

Über eines muss man sich jedoch im Klaren sein: Die Arthrose kann nicht gestoppt werden! Man kann das Fortschreiten nur bremsen und die Symptome lindern!

Wie lange kann ich damit eine OP hinauszögern?

Das ist individuell ganz verschieden – manchmal einige Monate und manchmal Jahre. Wir wissen auch nicht so genau, warum das so ist. Hier spielen auch genetische Faktoren eine entscheidende Rolle.

Kann man damit nicht auch den geeigneten OP-Zeitpunkt verpassen?

Durchaus. Grundsätzlich macht man die Entscheidung für eine Operation von den Beschwerden und Einschränkungen des Patienten abhängig und nicht vom Röntgenbild. Der Patient muss entscheiden, wann es soweit ist. Wenn sich jedoch zum Beispiel die Beweglichkeit eines Gelenks stetig verschlechtert, steigt auch die Gefahr für ein weniger gutes Operationsergebnis. Dann gebe ich die klare Empfehlung zur Operation. Gleiches gilt für die dauerhafte Einnahme von Schmerzmitteln. In solchen Fällen ist die Operation weniger risikoreich als die Nebenwirkungen der Schmerzmittel.

Wenn aber die Schmerzen aufgrund von Gelenkschädigungen von Anfang an bereits sehr weit fortgeschritten sind, ist es dann nicht besser gleich zu operieren?

Wer dauerhaft starke Gelenkschmerzen hat, wird krank und verliert die Lust am Leben. In solchen Fällen kann eine zeitnahe Operation die

Lebensfreude erhalten. Nach einigen Jahren Leid durch eine Knie-Arthrose verbunden mit Dauerschmerz, Behinderungen im täglichen Leben, fehlender Kraft und Aktivität fällt es oft schwer, auch nach einer erfolgreichen Operation wieder in ein normales aktives Leben hineinzufinden.

Dr. Vavken, Sie haben eine langjährige Erfahrung in der Behandlung von Ellenbogenschmerzen – sowohl in der Schweiz als auch in den USA. Warum ist eine einfache Erkrankung wie der Tennisarm oftmals ein scheinbar unlösbares Problem?

Oft ist das Problem eine Verwechslung. So hatten zum Beispiel in einer Studie unter 100 Patienten mit «chronischem Tennisarm» 75 Studienteilnehmer eigentlich eine Instabilität, also eine Ruptur des Aussenbandes. Durch Kompensation werden die Muskeln so überlastet, dass es zu Schmerzen kommt, die fälschlicherweise als Tennisarm interpretiert werden.

Wie kann es zu solchen Verwechslungen kommen?

Oft erzeugen ganz verschiedene Erkrankungen – eine Fraktur, eine Arthrose, ein Bänderriss oder eben ein Tennisarm – den nahezu gleichen Schmerz. Um das auseinanderzuhalten, braucht es eine enge Vertrautheit mit den Eigenheiten des Ellenbogens, ein genaues Auge und Geduld.

Für welches Vorgehen plädieren Sie, wenn Schmerzen im Ellenbogen auftreten?

Wichtig ist, sich nicht von seinen eigenen vorgefertigten Meinungen auf die falsche Bahn locken zu lassen, sondern stattdessen den Ellenbogen systematisch untersuchen zu lassen. Zudem darf man sich nicht mit einem «geht nicht» zufriedengeben, sondern muss solange suchen, bis man die Ursache der Beschwerden identifiziert hat.

Und wie sieht es bei der Schulter aus? Wie schaffen Sie es da, bei Beschwerden zu einer präzisen Diagnose zu kommen?

Auch hier ist es von Bedeutung, den Charakter des Gelenks zu verstehen und zu respektieren. Im Vergleich zum Ellbogen ist die Schulter sehr ausdrucksreich. Deswegen ist das genaue Zuhören für die Diagnose sehr wichtig. Im ausführlichen Gespräch mit dem Patienten lassen sich bereits entscheidende Rückschlüsse ziehen. Ein wichtiges Tool ist zudem der Ultraschall, mit dem man in Echtzeit das Gelenk untersuchen kann.

Und welche Therapieoptionen ergeben sich dann?

In ganz vielen Fällen ist bereits die Korrektur der Dysbalance zwischen den Muskeln spielentscheidend. Das Gute dabei ist, dass man dies sehr oft schon durch das richtige Training erreichen kann.

Und wenn ein Training aufgrund der Schmerzen unmöglich wird?

In solchen Fällen hilft eine Infiltration – sei es mit Schmerzmitteln oder Kortison. Das sind

per se keine nachhaltigen Therapien, die das Problem lösen. Allerdings geben sie für einige Wochen eine Verschnaufpause, in der man die Muskulatur trainieren und das Problem kausal angehen kann.

Heisst das nun, dass die Schulterchirurgie unnötig ist?

Eine gute Frage. Die am meisten durchgeführte Schulteroperation ist die Schulterdächerweiterung. Hierzu gibt es viele gute Daten, die den Erfolg dieser OP infrage stellen. Binnen eines Jahres sind die Patienten mit oder ohne OP auf dem gleichen Stand. Aber das stimmt halt nur für diese eine Diagnose, bei anderen braucht es sehr wohl einen Eingriff. Bei Rissen der Rotatorenmanschette, der Muskeln, die die Schulter drehen, können ein zu langes Warten und mehr als zwei Kortisonspritzen bleibende Schäden und ein schlechteres Operationsergebnis verursachen. Das ist dann eine «unnötige konservative Therapie». Wichtig ist eben ein differenziertes Vorgehen.

Stichwort «unnötige Operation», Prof. Erggelet, gilt dies auch für Kreuzband-OPs?

Für einen Büroangestellten mit sitzender Tätigkeit, der in seiner Freizeit am Computer spielt und Briefmarken sammelt, ist so eine OP unter Umständen nicht nötig. Wer jedoch sportlich aktiv ist und/oder einen körperlich anstrengenden Beruf hat, sollte ein gerissenes Kreuzband operieren lassen. Denn Kreuzbänder haben ja eine biomechanische Aufgabe, indem sie das Knie stabilisieren, sonst gäbe es sie nicht. Mit Physiotherapie kann man zwar das Knie nach einem Kreuzbandriss wieder beweglich machen und kräftigen, zusammen wächst es allein dadurch jedoch nicht wieder.

Was hat man in der Diagnostik dazugelernt? Was gibt es Neues in der konservativen Therapie?

In der Diagnostik ist durch das Arthroskopieren und den Ultraschall das Verständnis für Gelenke enorm gewachsen. Das Spektrum an Therapien erweitert sich so beträchtlich. Beispielfähig hierfür sind die regenerativen Therapien, wie etwa mit Eigenblut, Serum- oder zellbasierten Präparaten. Eingerissene Sehnen können mit Blut verklebt und Knorpel mit einem Gleitmittel überzogen werden. Das alles kann man unter Ultraschallkontrolle genauestens platzieren, was den Wirksamkeitsgrad erheblich erhöht.

Stehen diese innovativen Therapien auch für diejenigen zur Verfügung, die nicht privat versichert sind?

Absolut. Das ist das Gute gerade hier in der Schweiz. All diese Therapien sind zugelassen und stehen jedem gleichermassen offen. Auf einem überschaubaren Level kann man jedem diese Therapien anbieten mit der berechtigten Hoffnung, einen guten Effekt zu erzielen.

UM UNNÖTIGE OPERATIONEN ZU VERMEIDEN, BRAUCHT ES EINEN KLAREN PLAN, WAS WANN UND WIE ZU MACHEN IST.