



**Dr. Christian Kothny: „Bei Knorpelschäden: Mini-Implantat hilft, wenn es noch zu früh für ein künstliches Knie ist.“**

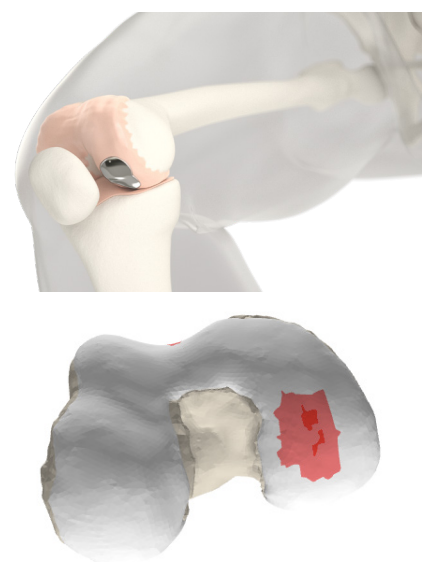
Knorpelschäden im Knie können die Lebensqualität der Betroffenen massiv einschränken. Wenn sie weit vorangeschritten sind, haben die Patienten sogar im Ruhezustand Schmerzen – häufig nachts. Doch für viele kommt der Einsatz eines künstlichen

Kniefelenks zu früh, weil nur ein bestimmter, kleiner Teil der schützenden Knorpelschicht zerstört ist. Sie leiden, wie Experten sagen, an einem begrenzten Defekt. „Für diese Patienten gibt es jetzt eine neue Behandlungsalternative: den Mini-Oberflächenersatz“

sagt Dr. Christian Kothny, Chefarzt der Orthopädie in der Schwabinger Clinic Dr. Decker und Leiter des München Ortho Centers.

Das Hightech-Ersatzteil heißt Episealer und stammt aus den Entwicklungslabors eines schwedischen Medizintechnik-Unternehmens (siehe Kasten). Von dieser Therapieoption sollen vor allem ältere Patienten Jahren profitieren, wie Dr. Kothny erläutert: „Für diese Patientengruppe fehlte bislang eine echte Alternative. Der Grund: Für eine Knorpeltransplantation kommen sie in den meisten Fällen nicht mehr infrage, weil das Gelenk insgesamt bereits zu stark in Mitleidenschaft gezogen worden ist. Gleichzeitig sind aber die Knorpeldefekte noch nicht so weit fortgeschritten, dass bereits der Einbau eines kompletten künstlichen Kniefelenks oder eines Teilgelenkersatzes sinnvoll ist. Hier schließt die Mini-Endoprothese eine Behandlungslücke. Auch bei jüngeren Patienten, bei denen eine Knorpeltransplantation fehlgeschlagen ist, haben wir

Der Episealer ist eine patientenspezifisch gefertigte, maßgeschneiderte Kleinst-Endoprothese für das Kniefelenk. Die Herstellung erfolgt auf Grundlage hochauflösender 3D-Kernspinn-Bild-daten aus Titan. „Eine schnelle Besserung der Schmerzen nach kurzer Rehapphase ermöglicht es den Patienten, zeitnah ins Berufsleben und Aktivitäten des täglichen Lebens zurückzukehren“, betont Dr. Kothny. „Mit dem Episealer lässt sich die normale Gelenkfunktion unter maximalem Erhalt der eigenen Korpel- und Knochensubstanz wiederherstellen. Zudem kann ein umfangreicherer Gelenkersatz hinausgezögert oder ganz verhindert werden.“ Hergestellt wird der Episealer vom schwedischen Medizintechnik-Unternehmen Episurf Medical mit Sitz in Stockholm und Niederlassungen in Deutschland und Großbritannien.



hiermit eine exzellente Alternative“.

Die Grundvoraussetzung: Es darf keine „Kissing Lesion“ vorliegen, so beschreiben Spezialisten eine Defekt auf der gegenüberliegenden Gelenkseite. „Wenn dies nicht der Fall ist, kann kaputter Knorpel auf einer Fläche von einem bis sieben Quadratzentimetern ersetzt werden“, erläutert Gelenkersatz-Spezialist Dr. Kothny. Wie die Therapie abläuft, beschreibt der Orthopäde am Beispiel eines 69-jährigen Patienten. Er hat nun schon seit einigen Monaten erhebliche Schmerzen im rechten Kniegelenk. Ansonsten sehr fit und agil, schränken den Patienten innenseitige Beschwerden, also an der sogenannten medialen Oberschenkelrolle, erheblich in seinem Alltag und bei seinen viel-

fältigen Aktivitäten ein. „Ihm können wir mit einem vergleichsweise sanften Eingriff helfen — also wenig invasiv, wie es in der Fachsprache heißt“, so Dr. Kothny. Bei der eingehenden Untersuchung zeigen sich keine Instabilitäten des Kniegelenks und keine Anzeichen einer Meniskusschädigung als Auslöser der Beschwerden. Auch die Beweglichkeit ist bei guter Funktion der Oberschenkelmuskulatur nicht eingeschränkt. Bei der Analyse der vom Patienten mitgebrachten Kernspinbilder (MRT) fällt ein isolierter Defekt auf, bei hinreichend intaktem Knorpel auf der gegenüberliegenden Seite. Nach weiteren detaillierten MRT-Analysen werden die genauen Daten über den Knorpeldefekt an die Firma Episurf nach Stockholm übermittelt. „Dort

wird die Mini-Endoprothese für den Patienten sozusagen maßgeschneidert“, erläutert Dr. Kothny. Nach fünfwöchiger Produktionszeit werden die Prothese und eine Art spezielles Werkzeugset für den Einbau nach München geliefert.

Dr. Kothny kann sie in der Clinic Dr. Decker einsetzen. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose, dauert etwa 40 Minuten. Nach zwei bis drei Tagen in der Klinik kann der Patient wieder nach Hause gehen. Er muss in der Regel nicht an Gehstützen gehen und kann sein Bein nach zwei Wochen wieder voll belasten. „Sport ist nach acht bis zwölf Wochen wieder möglich“, erläutert Dr. Kothny.