

Künstliches Kniegelenk –

Durch Bioprothese zu 85 Prozent vermeidbar

Unter der Gonarthrose (Arthrose des Knies) leiden in Deutschland ca. sechs Millionen Menschen. Die degenerative Erkrankung, bei der die schützende Knorpelschicht im Inneren des Gelenkes langsam abgerieben wird, ist schmerzhaft und schränkt die Beweglichkeit der Betroffenen immer weiter ein, bis hin zur völligen Immobilität. Als letzten Ausweg sehen viele Patienten die Implantation eines künstlichen Kniegelenkes. Doch es gibt Alternativen: ORTHOpress sprach mit Dr. Taufik Witwity, Leiter der Klinik gleichen Namens in Stade und Gründungsmitglied der 1983 gegründeten „Deutschen Gesellschaft für Arthroskopische Chirurgie“, über den Einsatz von Bioprothesen als alternative Lösung für Arthrosepatienten.

Patienten aus aller Welt kommen zu Ihnen, um eine Bioprothese zu erhalten. Was sind die Unterschiede zwischen einer Endoprothese und einer Bioprothese?

Dr. Witwity: Eine Bioprothese besteht nicht aus Metall und Plastik, sondern ist das Ergebnis einer arthroplastischen Abrasion, bei der das natürliche Kniegelenk erhalten bleibt. Es wird vollständig auf Fremdimplantate sowie Teilresektionen von gelenknahen Teilen des Oberschenkels und des Schienbeins verzichtet. Somit ist eine Lockerung des

Implantates ebenso wenig zu befürchten wie eine erhöhte Infektionsgefahr. Naturgemäß ist eine Infektionsgefahr für eine Bioprothese überhaupt nicht gegeben. Darüber hinaus gilt es zu bedenken: Stellt sich der Erfolg bei der Bioprothese wider Erwarten nicht ein, stehen alle anderen Therapie- und Weiterbehandlungsmöglichkeiten weiterhin offen! In der Zwischenzeit haben wir die Methode perfektioniert und kombiniert im Sinne von Abrasionschondroplastik, Mikrofrakturierung und subchondraler Spongioplastik, um aus den Stammzel-

Abrasion: Erfahrung zählt

Dr. Taufik Witwity ist Chefarzt der chirurgischen und orthopädischen Klinik und Zentrum für arthroskopische Chirurgie „Klinik Dr. med. T. Witwity“ in Stade. Das Verfahren der arthroplastischen Abrasion führt er seit über zwanzig Jahren durch: „Die Operation sollte nur von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden, da Präzision Teil des Erfolgs ist.“

len des Knochenmarks den Bioknorpel zu erzeugen, also eine Selbstheilung der Arthrose. Aus diesem Grund sollte man vor einer Endoprothesenoperation die Möglichkeit der Kombination der Verfahren unbedingt nutzen.

Für welche Patienten eignet sich eine Bioprothese und wie verläuft die Behandlung?

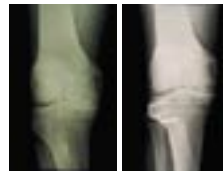
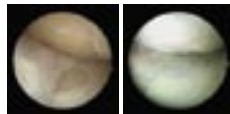
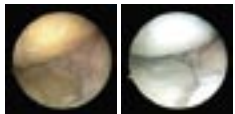
Dr. Witwity: Besonders Patienten, die an einer Varus- oder Valgusgonarthrose leiden bzw. bei denen nur eine Gelenkfläche betroffen ist, können von der Bioprothese profitieren. Das sind somit etwa 85 Prozent der Patienten mit Arthrose, wodurch wir wiederum auf 85 Prozent der herkömmlich eingesetzten Prothesen verzichten können und damit die Bankrotterklärung an das Knie, nämlich die Prothese, vermeiden. Bei einem Verschleiß beider Gelenkflächen kann ich jedoch leider ebenfalls nur zu einer prothetischen Versorgung raten. Um einen genauen Überblick zu erhalten, führen wir zunächst eine Arthroskopie des Gelenks durch. Bei der Abrasion selbst wird dann die gefäßführende Knochen-schicht im Bereich der Knorpelglatze angefräst. Der Körper reagiert darauf, indem er Faserknorpel produziert und so den verlorengegangenen Knorpel ersetzt. Bei Patienten, die an X- oder O-Beinen leiden, wird darüber hinaus im Anschluss eine Umstellungsosteotomie durchgeführt, eine Achskorrektur der Beine, mit der erreicht wird, dass der neu entstandene Knorpel nicht zu starken Belastungen ausgesetzt ist.

Dr. Taufik Witwity: „Aus meiner Sicht ist in vielen Fällen die Endoprothese eine innere Amputation. Sie stellt für das Kniegelenk eine Bankrotterklärung dar, geht mit unwiederbringlichen Verlusten einher. Ich arbeite dafür, dass mehr und mehr bekannt wird, dass nicht in jedem Fall eine Endoprothese nötig ist. Durch die Bioprothese und die Umstellungsosteotomie können dem Gesundheitssystem Milliarden eingespart werden. Unsere Klinik ist auf diese Verfahren spezialisiert. Die Eingriffe werden von allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen voll übernommen.“

Sie praktizieren das Verfahren seit mehr als zwanzig Jahren. Was ist Ihr Resümee?

Dr. Witwity: Als ich im Jahr 1985 in Köln zum ersten Mal über die Bioprothese als alternative Behandlungsmöglichkeit sprach, hielten viele einen Erfolg für fragwürdig. Seit der Eröffnung der Klinik im gleichen Jahr haben wir jedoch über 40.000 Menschen, privat wie gesetzlich Krankenversicherten, da bei beiden die Behandlung voll bezahlt wird, mit einer Bioprothese helfen können. Eine von uns durchgeführte Studie, welche die Jahre 1985 bis 2003 umfasst, bestätigt, dass 95 Prozent unserer Patienten eine Besserung ihrer osteoarthritischen Schmerzen verspüren sowie eine Besserung der Belastbarkeit und Funktion des Kniegelenks und damit eine Verbesserung der Lebensqualität unter natürlicher Erhaltung des Gelenks.

Herr Dr. Witwity, vielen Dank für das Gespräch!



Das linke Bild zeigt deutlich die Glatzenbildung des Gelenkes. Ein Jahr nach der OP: Die ehemalige Glatze ist mit Bioknorpel überzogen.

Der gleiche Patient im Röntgenbild vor und nach der Umstellungsosteotomie.

Eine schwere Arthrose vor und vier Jahre nach der OP (rechts). Die Bioprothese zeigt eine intakte Knorpel-fläche.

Die Röntgenbilder zeigen den gleichen Patienten, ebenfalls nach vier Jahren.