

Im Interview:
Dr. med. Jan Willers
Orthopädie, Unfallchirurgie
und Sportmedizin
im Josephinum

Gesund leben

Ratgeberseite der Klinik Josephinum München

Wenn das Knie nicht mehr mitmacht

Bloß keine Prothese. Bloß keine Operation. Oder etwa doch?



Viele Menschen mit Kniearthrose kennen dieses Zögern. Noch geht es irgendwie. Die Treppe wird langsamer genommen, der Spaziergang kürzer, der Alltag vorsichtiger. Irgendwann entscheidet nicht mehr nur der eigene Wille, sondern das Knie: wie weit man geht, was man sich zutraut und worauf man verzichtet.
Dahinter steht oft nicht nur Schmerz, sondern auch Angst. Angst vor der Diagnose, vor der Operation, vor einem künstlichen Gelenk. Dabei bedeutet eine Sprechstunde nicht automatisch OP. Sie bedeutet erst einmal Klarheit. Wir sprechen mit Dr. med. Jan Willers, Orthopäde und Kniespezialist im Josephinum, darüber, warum langes Abwarten bei fortgeschrittener Kniearthrose den Alltag oft kleiner macht und moderne Kniechirurgie heute viel individueller ist, als viele denken.

Warten viele Menschen mit Kniearthrose zu lange, aus Angst vor einer OP?

Dr. Willers: Ja, das erlebe ich leider häufig. Viele kommen nicht, weil sie Angst vor dem haben, was sie hören könnten. Also wird weiter ausgehalten. Man nimmt die Treppe langsamer, sucht den kürzeren Weg und sagt sich: Es geht schon noch. Aber irgendwann geht eben nicht mehr viel. Dann bestimmt das Knie, wie groß der Alltag noch ist. Dabei ist der erste Schritt nicht die Operation. Der erste Schritt ist Klarheit. Und die nimmt oft schon sehr viel Angst.

Wann wird aus „Ich halte das noch aus“ ein Punkt, an dem man handeln sollte?

Dr. Willers: Wenn das Knie nicht mehr nur wehtut, sondern Entscheidungen trifft. Gehe ich mit? Nehme ich den Aufzug? Schaffe ich den Weg vom Parkplatz? Kann ich nachts durchschlafen?
Das sind Warnzeichen dafür, dass die Arthrose nicht mehr nur ein Befund auf dem Röntgenbild ist.
Zuerst prüfen wir, ob konservative Therapien noch sinnvoll sind: Physiotherapie, Muskelaufbau, Medikamente, Injektionen oder eine Veränderung der Belastung. Aber wenn diese Wege ausgeschöpft sind und die Schmerzen bleiben, sollte man ehrlich über den nächsten Schritt sprechen.

Viele haben Angst, dass bei einer Knieprothese gleich „das ganze Knie rauskommt“. Ist diese Sorge berechtigt?

Dr. Willers: Nein. Das Knie ist nicht einfach komplett kaputt oder komplett gesund. Oft ist nur ein bestimmter Bereich des Gelenks stark verschlissen, während andere Bereiche noch gut funktionieren. Genau hier wird moderne Kniechirurgie interessant.
Wenn der Schaden begrenzt ist, kann ein Hemischlitten infrage kommen. Das ist ein Teilgelenkersatz, bei dem nur der erkrankte Abschnitt ersetzt wird, häufig die Innenseite des Knies. Der Rest des Gelenks bleibt erhalten, ebenso wichtige Bänder und natürliche Strukturen. Der Gedanke dahinter ist einfach: Wir ersetzen nicht maximal, sondern gezielt.

Wann ist ein Hemischlitten die elegante Lösung und wann braucht es einen vollständigen Kniegelenksersatz?

Dr. Willers: Ein Hemischlitten ist sinnvoll, wenn die Arthrose auf einen Bereich begrenzt ist und das Knie insgesamt stabil bleibt. Die Bänder müssen funktionieren, die übrigen Gelenkanteile sollten gut erhalten sein und auch die Beinachse muss passen.

Wenn der Verschleiß mehrere Bereiche betrifft, wenn das Knie instabil ist, starke Fehlstellungen bestehen oder die Beweglichkeit deutlich eingeschränkt ist, reicht ein Teilgelenkersatz jedoch meist nicht mehr aus. Dann ist eine Knie-Totalendoprothese, auch Knie-TEP genannt, die bessere Lösung. Dabei wird nicht „das ganze Knie herausgenommen“, sondern die geschädigten Gelenkflächen werden ersetzt. Entscheidend ist nicht, was kleiner oder größer klingt. Entscheidend ist, was langfristig wirklich hilft.

Können Betroffene einfach in Ihre Sprechstunde kommen?

Dr. Willers: Ja, unbedingt. Viele sind unsicher, haben Angst vor einer Operation oder möchten erst einmal verstehen, warum das Knie solche Beschwerden macht. Genau dafür ist die Sprechstunde da. Eine Beratung verpflichtet zu nichts. Sie gibt Orientierung.

In der Untersuchung schauen wir gemeinsam, wie weit die Arthrose fortgeschritten ist und welche Behandlung sinnvoll ist. Manchmal ist eine Operation noch gar nicht notwendig. Manchmal hilft eine gezielte konservative Therapie. Und wenn der Verschleiß weiter fortgeschritten ist, besprechen wir in Ruhe, ob ein Hemischlitten oder eine Knie TEP infrage kommt.

Wichtig ist mir: Ein künstliches Knie ist kein Zeichen von Alter oder Einschränkung. Für viele ist es der Schritt zurück in mehr Bewegung. Wieder gehen, einkaufen, reisen, Rad fahren. Am Ende geht es nicht um die Prothese. Es geht darum, das Leben nicht mehr um den Schmerz herum zu organisieren.

Kontakt Praxis:
Orthopädie am Viktualienmarkt
Dr. med. Jan Willers
Frauenstraße 17
80469 München
T 089 / 29161715

info@orthopädieamviktualienmarkt.de
www.orthopädieamviktualienmarkt.de

KLINIK JOSEPHINUM
Schönfeldstraße 16
80539 München
Telefon 089/236 88 0
www.josephinum.de