

Ausgabe Juni 2020

Gesundheit

Bern

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

SPITALAARBERG
INSELGRUPPE

**SPITALUND
ALTERSHEIMBELP**

SPITALMÜNSINGEN
INSELGRUPPE

SPITALRIGGISBERG
INSELGRUPPE

SPITALTIEFENAU
INSELGRUPPE

Reizdarm

Stress im Verdauungstrakt



Medikamente regelmässig kontrollieren

Wichtig bei allen Menschen, die mehrere Medikamente zu sich nehmen (müssen) ist, dass der die Medikamente verschreibende Arzt mindestens einmal pro Jahr die Medikamentenliste konsultiert, prüft, ob die Wirkstoffe und Dosierungen noch richtig sind oder allenfalls anzupassen oder wegzulassen sind. Dabei gilt es immer abzuwägen zwischen Nutzen und möglichen negativen Folgen eines Medikaments.

Sehr wichtig ist aber auch, dass die Patienten gegenüber Arzt und Apotheker jeweils wirklich alle Medika-

mente und Mittel angeben, die sie einnehmen, auch jene, die rezeptfrei erhältlich sind sowie homöopathische oder pflanzliche Präparate. Und weiter essenziell: dass Patienten allfällige Medikamente-Nebenwirkungen mit dem Arzt besprechen und nicht von sich aus Dosierungen verändern oder Medikamente absetzen. Konsultiert ein Patient mehrere Ärzte und verschreiben diese ebenfalls Medikamente, muss der Hausarzt darüber informiert werden. Unter Umständen muss dann die Dosierung der Medikamente angepasst oder ein anderes Medikament gewählt werden.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Jörg Isenegger
Chefarzt Medizin

Kontakt:

Spital Riggisberg, Insel Gruppe AG
Eyweg 2, 3132 Riggisberg
Tel. 031 808 72 20
joerg.isenegger@spitalriggisberg.ch



Kniegelenke Schwerarbeiter

Das Knie ist ständig hoher Belastung ausgesetzt. Das gilt für den Alltag, erst recht aber beim Sport. Verletzungen und Arthrose sind häufig. Dabei kommen moderne gelenkerhaltende Operationsverfahren und präzise Prothesen zum Einsatz.

Das Kniegelenk ist das grösste Gelenk des Körpers. Das Zusammenspiel von

Muskeln, Sehnen und Bändern und eine verletzbare Knorpelschicht sind notwendig, dass ein Kniegelenk einwandfrei funktioniert. Diese faszinierende Konstruktion muss einiges aushalten: Beim schnellen Gehen belasten wir es mit dem Drei- bis Vierfachen des Körpergewichts, bergab mit dem Achtfachen. Wenn wir rennen, steigt der Druck auf das Neun- bis Elffache.

Muskeln stützen und schützen das Knie

Nur wenige Sportler bleiben in ihrer Karriere von Knieproblemen verschont. Die Gründe dafür sind vielfältig und hängen auch vom individuellen Körperbau, vom Gewicht und der Statik ab. Und vom Zustand der Muskulatur. Aber auch Alltagsbelastung kann dem Knie zusetzen.



Der beste Schutz gegen Knieverletzungen und -abnützung ist regelmässige polysportive Aktivität. Empfehlenswert zur Vorbeugung einer vorzeitigen Degeneration sind Ausgleichs-Training sowie kniespe-

Knorpel ist ein elastisches Stützgewebe, das den Knochen bedeckt und schützt, seine glatte Oberfläche garantiert eine reibungslose Beweglichkeit des Gelenks. Da Knorpel sich nicht selber reparieren

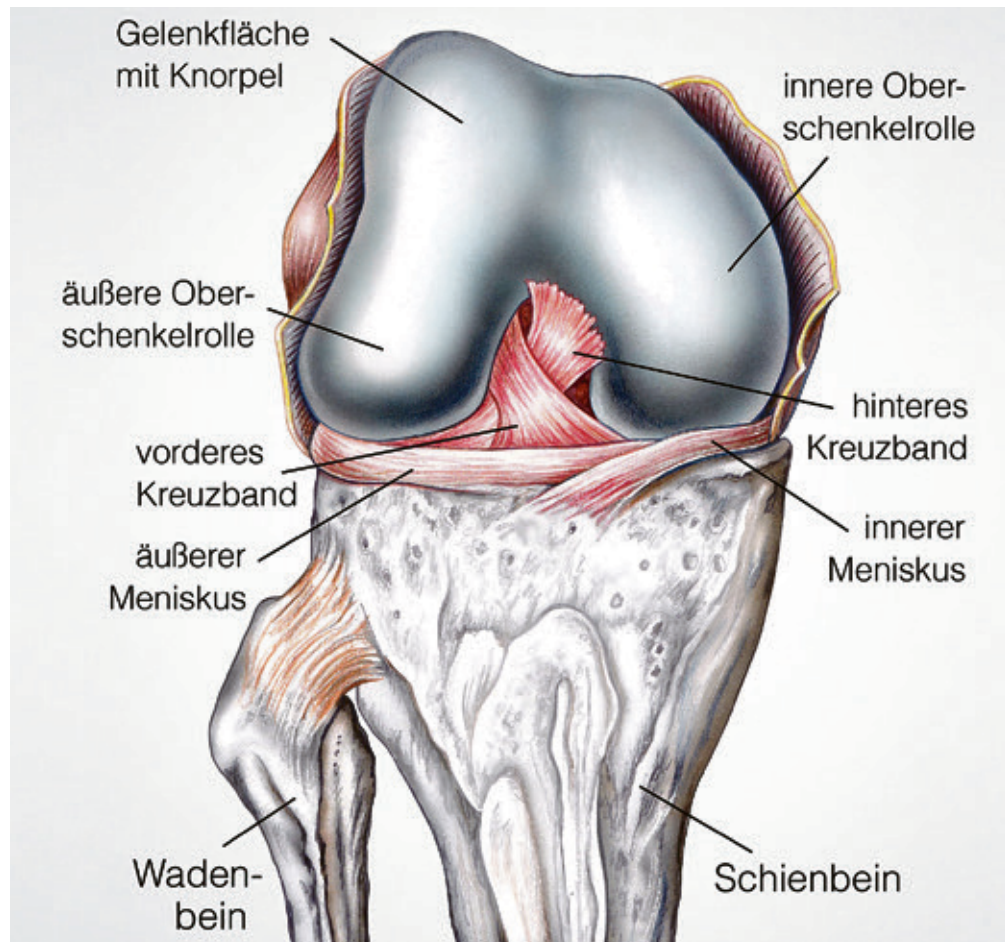
kann, greifen konservative Massnahmen bei einer Verletzung ins Leere. Gute Ergebnisse erzielt heute die Knorpelchirurgie. Eine Möglichkeit ist zum Beispiel die Züchtung eigener Knorpelzellen im Labor, die bei einer Biopsie gewonnen und nach circa einem Monat in den entsprechenden Defekt eingebracht werden (Knorpelzelltransplantation oder autologe Chondrozytentransplantation, ACT). Als Alternative zur Knorpelzelltransplantation kann bei Knorpelschäden grossen Durchmessers die autogene Matrix-induzierte Chondrogenese (AMIC) zur Anwendung kommen. Dabei werden bei einer offenen Operation kleine Öffnungen im Knochen eingefügt. So werden Stammzellen aus dem Knochenmark frei und bilden im defekten Knorpelbereich ein Blutgerinnsel, das durch eine implan-

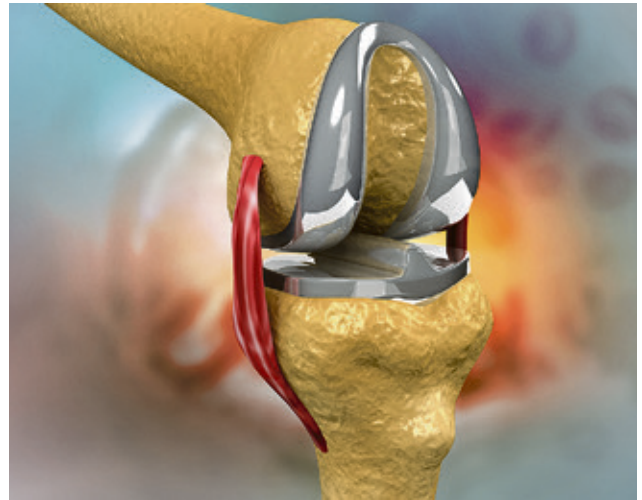
«Vernünftige regelmässige sportliche Aktivität ist die beste und nachhaltigste Massnahme, um bis ins Alter knieggesund zu bleiben.»

zifisches Krafttraining – und, insbesondere ab dem 50. Lebensjahr, die Einnahme zusätzlicher Proteine, um den Knochen- und Muskelverlust abzubremesen.

Fortschritte in der Behandlung von Knorpelschäden

Durch Sportunfälle, Überlastungen oder Gelenkinstabilitäten kann es zu Knorpelverletzungen kommen, die sich während und nach vermehrter Belastung in Blockaden, Schmerzen und Schwellungszuständen im Kniegelenk bemerkbar machen.





tierte Kollagenmembran abgedeckt und geschützt wird. Das Implantat schützt einerseits die Stammzellen und stimuliert andererseits die Zellen zur Bildung von knorpelartigem Reparaturgewebe.

Arthrose: konservativ vor Operation

Die häufigste Gelenkkrankheit auch im Knie ist die Arthrose (Gelenkverschleiss). Durch die Zerstörung der Knorpelschicht und der damit einhergehenden Knochenveränderungen entzündet sich das Gelenk. Die Betroffenen können sich kaum mehr schmerzfrei bewegen. Gründe sind langjährige hohe Beanspruchung, latente Falschbelastung oder Überbelastung, Unfälle, die auch schon länger zurückliegen können, beim Sport, im Verkehr oder im Haushalt, eine Fehlf orm der Gelenke und familiäre Veranlagung. Beschwerden – Schmerzen, Schwellung, Steifheitsgefühl – treten schrittweise auf und verstärken sich im Laufe der Zeit. Eine Arthrose entwickelt sich langsam und bedarf einer individuellen Stufen-therapie. Am Anfang stehen allgemeine Massnahmen wie Physiotherapie, das Erlernen von Verhaltensänderungen im Alltag sowie die Reduzierung von Bewegungsmangel und Körpergewicht. Medikamente können Schmerzen und Entzündungen hemmen. Helfen diese Massnahmen nicht mehr weiter oder ist die Arthrose zu weit fortgeschritten,

führt oft kein Weg mehr an der Operation vorbei.

Von Achsenkorrektur bis (Teil-) Prothese

Der kleinstmögliche erfolgversprechende Eingriff erfolgt individuell angepasst mit dem Ziel, das Gelenk so lange wie möglich zu erhalten. Die Möglichkeiten reichen von einer Gelenkspiegelung mit Knorpelbehandlung über gelenkerhaltende Achsenkorrekturen bis hin zu einem Teil- oder totalen Gelenkersatz bei weit fortgeschrittener Erkrankung. Das künstliche Gelenk ist ein Austausch von zerstörten knorpeligen Gleitflächen und Gelenkanteilen durch Metall und Kunststoff.

Bei O- oder X-Beinen zeigt sich eine Arthrose oft nur entweder auf der Knieinnen- oder auf der -aussenseite. In solchen Fällen hilft insbesondere bei jüngeren, sportlichen Patienten die sogenannte Beinachsenkorrektur oder Umstellungsosteotomie, das Fortschreiten der Abnützung zu verlangsamen und das Einsetzen eines künstlichen Gelenks hinauszuzögern. Dabei wird ein Knochen durchtrennt und alles in Korrekturstellung mit Platte und Schrauben fixiert. Eine fortgeschrittene Arthrose kann meist nur noch durch einen künstlichen Gelenkersatz behandelt werden. Bei bis zu 65-jährigen Patienten, bei denen nur ein Teil des Kniegelenks von Arthrose betroffen, das vordere Kreuzband aber noch intakt ist, macht eine Teilprothese Sinn. Bei einer schweren Arthrose, bei der eine Totalprothese unausweichlich

ist, kommen diese jetzt nicht nur mehr «von der Stange», sondern können dank computerassistierten Techniken (3-D-Druckern) auch personalisiert bzw. auf die individuellen anatomischen Gegebenheiten massgeschneidert werden. Diese modernen Produkte sind der Anatomie (Achse, Grösse, Form) des Patienten genau angepasst.

15-20
Jahre, so lange «hält»
ein künstliches Kniegelenk
im Durchschnitt.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Urs Hefti
Ärztlicher Leiter Orthopädisches Zentrum Münsingen (OZM),
Belegarzt Spital Münsingen

Kontakt:

Orthopädisches Zentrum
Krankenhausweg 18a,
3110 Münsingen
Tel. 031 720 23 23
info@ozm.ch
www.ozm.ch