

Nr. 3/September 2012

Ein Ratgeber zum Thema Orthopädie

**MEDIA
PLANET**

ORTHOPÄDIE

3

TIPPS

ZU EINEM
GESUNDEN
BEWEGUNGS-
APPARAT

SPITZENSport TROTZ KÖRPERLICHER BEHINDERUNG

Urs Kolly, Leichtathlet und Käser erzählt über
seine Leidenschaft: den Sport!

PD Dr. med. Christian Meier
Osteoporotische
Wirbelkörperfrakturen



Dr. med. Patrick Holzmann
Behandlung
Arthroskopie



FOTO: EDDY RISCH

ANZEIGE



hirslanden
Klinik Hirslanden

**Das Wichtigste im Leben ist
die Gesundheit. Auch für uns.**

Klinik Hirslanden Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich, T 044 387 21 11 www.hirslanden.ch

CHALLENGE



BEWEGUNG
Regelmässige Bewegung
kann Gelenkproblemen
vorbeugen.
FOTO: SHUTTERSTOCK

Die Fallpauschalen DRG im Gesundheitswesen eröffnen die Chance für mehr Transparenz und Qualität durch Standardisierung der Prozesse. Bei sinkenden Preisen droht allerdings in der Grundversicherung ein Abbau der heutigen Standards über Einsparungen beim Material wie z.B. bei den Gelenkprothesen mit der Etablierung einer Zweiklassenmedizin.

Billigprothesen in der Orthopädie unter DRG?

Anfang 2012 wurden in der Schweiz die DRG (Diagnosis Related Groups) eingeführt. Dabei werden Diagnosen und Behandlungen Gruppen zugeordnet, um eine Vereinheitlichung und damit bessere Transparenz der stationären Behandlungen im Gesundheitswesen zu erreichen. Die Vergütungen erfolgen in der Grundversicherung nach diesem System. Die Orthopädie ist dafür grundsätzlich geeignet, da in diesem Fach sehr viele Behandlungen standardisiert ablaufen und deswegen untereinander vergleichbar sind. Bei der Hüft-Totalprothese z.B. wird eine Pauschale bezahlt, unabhängig von den verschiedenen Operationstechniken, Implantaten, etc. Die Vergütung bleibt dieselbe, ob der Patient nun länger oder kürzer im Spital bleibt oder innerhalb von 30 Tagen wegen einer Komplikation gar eine Revision benötigt.

Chancen und Risiken von DRG

Die DRG führen zu einer Standardisierung der Prozesse, was Kosten spart und die Qualität fördert. Zum Nachteil wird DRG dann, wenn der Preis für eine Leistung, aus welchen Gründen auch immer, kontinuierlich gesenkt wird. Um zu überleben, müssen die Spitäler ihre Kosten senken. Zu Beginn werden die Einsparungen durch Optimierung der Prozesse und schlankere Strukturen er-

reicht. Sinken die Preise weiter, rücken Innovations-, Weiterbildungs- und Materialkosten in den Fokus. Beim Material bieten sich Einsparungen durch Mengenrabatte und Wechsel auf günstigere Produkte an. Hier bahnt sich rasch ein Interessenskonflikt mit beispielsweise den Orthopäden an, welche Hüft- und Knieprothesen einsetzen. Die Preise für die Implantate verschlingen schon heute einen erheblichen Teil der jeweiligen DRG-Pauschale. Der Konflikt zwischen dem Einkäufer eines Spitals, der möglichst günstige Produkte in grossen Mengen einkaufen will, und den Ärzten, welche auch beim grundversicherten Patienten qualitativ hochstehende Produkte implantieren möchten, ist unvermeidbar.

Position der Orthopäden

Die Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie SGOT hat deswegen am 15. Juli 2012 ein Positionspapier erstellt und auf ihrer Homepage (www.sgotssot.ch) veröffentlicht, das sich eng an die Vorgaben der Europäischen Gesellschaft der Nationalen Vereinigungen für Orthopädie und Traumatologie EFORT (www.efort.org) hält. Darin wird festgehalten, dass der Orthopäde die volle rechtliche und auch moralische Verantwortung für die Behandlung hat. Implantate, die nicht in den grossen Prothesenregistern erscheinen oder darin schlecht abschneiden, dürfen nicht eingesetzt werden, auch wenn sie günstiger sind als Kon-

DRG

«Die Preise für die Implantate verschlingen schon heute einen erheblichen Teil der jeweiligen DRG-Pauschale.»



Dr. med. Bernhard Christen M.H.A.
Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie Präsident der SGOT-SSOT

kurrenzprodukte. Die verwendeten Implantate, Instrumente und erforderlichen Techniken müssen dem Orthopäden vertraut sein, da bei einem Wechsel auf ein anderes Produkt immer eine Lernkurve einzukalkulieren ist mit anfänglichen Qualitätseinbussen und vermehrten Komplikationen. Es sind in jedem Spital mindestens zwei erprobte Systeme unter Offenlegung der Preise anzubieten. Die Orthopäden werden nach Erfüllung dieser Voraussetzungen Hand bieten zu ökonomisch sinnvollen Lösungen ohne Herabsetzung der Qualität mit Gefährdung der Langzeitresultate.

Drohende Zweiklassenmedizin

Werden diese Prinzipien aus ökonomischen oder sonstigen Gründen unterlaufen, droht eine Zweiklassenmedizin mit Billig-Implantaten in der Grundversicherung und der Prothese nach Wahl in der Zusatzversicherung. Das Zahlen eines Aufpreises für ein teureres Implantat wird im Artikel 44 zum Thema Tarifschutz im Schweizerischen Krankenversicherungsgesetz KVG ausdrücklich untersagt. Die «Billigprothese» ist keine Schwarzmalerei seitens der Ärzte, immerhin bieten bereits heute einzelne Kassen Versicherungsmodelle mit freier Prothesenwahl an. Im Gesundheitswesen täte man gut daran, wieder vermehrt den echten und weniger den selbsternannten Experten Gläuben zu schenken.



WIR EMPFEHLEN



Dr. med. Michael C. Glanzmann
Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Schulthessklinik Zürich

S. 10

«Die meisten Bandscheibenvorfälle kommen an der Lendenwirbelsäule vor.»

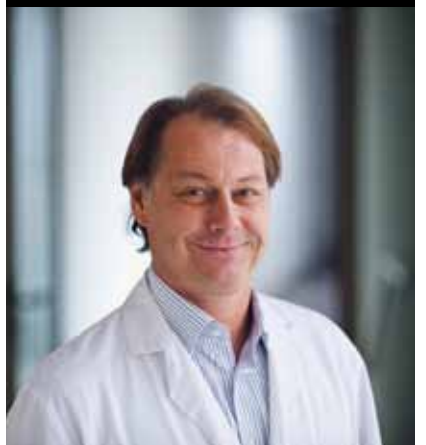
Ergotherapie
für die Hände

S. 8

Neues Implantat-Register
bringt mehr Sicherheit für Knie- und Hüftprothesen

S. 10

SEITE 8



Dr. med. Markus Rühli
Wirbelsäulen-Schmerz-Clinic Zürich, Klinik Hirslanden

**MEDIA
PLANET**

We make our readers succeed!

ORTHOPÄDIE, DRITTE AUSGABE
SEPTEMBER 2012

Managing Director: Fredrik Colfach
Editorial Director: Corinne Zollinger
Layout und Bildbearbeitung:
Daniel Stauffer

Project Manager: Chloe Augsburger
Tel.: +41 (0)43 540 73 00
E-Mail: chloe.augsburger@mediaplanet.ch

Distribution: Tages-Anzeiger

Druck: Tamedia

Kontakt bei Mediaplanet: Philipp Oehler
Tel.: +41 (0)43 540 73 04
E-Mail: philipp.oehler@mediaplanet.ch

Folgen Sie uns auf Facebook und Twitter:



www.facebook.com/MediaplanetSwitzerland
www.twitter.com/MediaplanetCH

Das Ziel von Mediaplanet ist, unseren Lesern qualitativ hochstehende redaktionelle Inhalte zu bieten und sie zum Handeln zu motivieren. So schaffen wir für unsere Inserenten eine Plattform, um Kunden zu pflegen und neue zu gewinnen.

ANZEIGE

HZ handtherapy
zurich

We are
helping hands.

www.handtherapy.ch



im Seefeld
Handtherapy Zurich
Seefeldstrasse 27
8008 Zürich
+41 (0)44 252 87 87

in Wollishofen
Handtherapy Zurich
Seestrasse 247
8038 Zürich
+41 (0)44 485 60 07

NEWS

1

SCHÜTZEN SIE
IHREN RÜCKEN

DIE WIRBELSÄULE
Das zentrale Bewegungssystem
unseres Körpers.
FOTO: SHUTTERSTOCK

Osteoporotische Wirbelkörperfrakturen

Wirbelkörperbrüchen können unterschiedlichste Ursachen zugrunde liegen. Eine davon ist Osteoporose. PD Dr. med. Christian Meier, Leitender Arzt, Klinik für Endokrinologie am Universitätsspital Basel, erklärt, wie es zu solchen Frakturen kommen kann, wie man sie diagnostiziert und welche Präventionsmöglichkeiten es gibt.

■ Was sind mögliche Ursachen von Wirbelkörperfrakturen?

Eine Wirbelkörperfraktur entsteht typischerweise unfallbedingt durch starke Krafteinwirkung und betrifft häufig jüngere Leute. Ist die Knochenstruktur bereits geschädigt – etwa durch Osteoporose –, kann ein Wirbel auch ohne ein adäquates Trauma beziehungsweise ohne grössere Krafteinwirkung bre-



PD Dr. med. Christian Meier
Leitender Arzt, Klinik
für Endokrinologie,
Universitätsspital
Basel

chen. In diesem Fall spricht man von einem sogenannten pathologischen Wirbelbruch.

■ Wie wird eine Wirbelkörperfraktur diagnostiziert?

Um eine Wirbelkörperfraktur festzustellen, muss der Arzt die Krankengeschichte des Patienten kennen und ihn zu allfälligen Schmerzen befragen. Bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen sind nicht zwingend Schmerzen im Spiel wie nach einem Unfall. Auf die Anamnese folgt die körperliche sowie eine neurologische Untersuchung, die zum Beispiel nach Unfällen Hinweise auf das eventuelle Vorliegen von Rückenmarksverletzungen gibt. Es bestehen zudem verschiedene bildgebende Verfahren wie etwa die konventionelle Röntgenuntersuchung oder ein vertebrales Frakturassessament (VFA) mittels DXA. Letzteres Verfahren erlaubt bei osteoporosetypischen Wirbelkörperfrakturen auf schonende Weise bei insgesamt niedriger Strahlenexposition des Patienten die Erkennung von Frakturen an der Wirbelsäule. Die Untersuchung kann in der gleichen Sitzung wie die Knochendichtemessung durchgeführt werden.

■ Um was für eine Krankheit handelt es sich bei der Osteoporose und wer ist davon betroffen?

Osteoporose ist eine systematische Skeletterkrankung und zugleich eine der häufigsten Volkskrankheiten. Die Osteoporose ist durch einen Verlust der Knochensubstanz (beziehungsweise Knochenschwund) und eine Beeinträchtigung der Knochenarchitektur gekennzeichnet und erklärt damit die verminderte Widerstandsfähigkeit des Knochens auf Belastungen. Dies hat eine vermehrte Knochenbrüchigkeit zur Folge. Der Verlust der Knochendichte ist ein natürlicher Vorgang des Alterns, weshalb vor allem ältere Menschen von dieser chronischen Krankheit betroffen sind. Häufig liegen aber noch weitere krankhafte Veränderungen vor, die einen beschleunigten Knochenabbau begünstigen. Wir können davon ausgehen, dass heute etwa jede zweite Frau und jeder fünfte Mann über 50 Jahre eine osteoporosebedingte Fraktur erleiden wird.

■ Wie kann man Osteoporose vorbeugen?

Man kann einiges zur Vorbeugung von osteoporotisch bedingten Knochenbrüchen tun: Wer sich schon in der Jugend gesund ernährt, genügend Calcium und Vitamin D zu sich nimmt und körperlich aktiv ist, ermöglicht einen guten Mineralgehaltsaufbau und verringert damit das spätere Osteoporoserisiko. Zudem sollten sich ältere Menschen vor Stürzen in Acht nehmen. Auch Ernährungsfaktoren sind wichtig: Eine ausgewogene, eiweissreiche Ernährung mit genügender Kalziumzufuhr ist zu beachten.

■ Welche Risiken bestehen, wenn man eine osteoporotische Wirbelkörperfraktur nicht rechtzeitig behandelt?

Tritt eine Wirbelkörperfraktur infolge einer Osteoporose auf, ist das Risiko für eine weitere Wirbelfraktur erhöht. Ein bestehender Wirbelbruch kann mit anderen Worten einen Dominoeffekt auslösen. Deshalb ist eine frühzeitige Erfassung besonders wichtig.

CATHERINA BERNASCHINA
redaktion.ch@mediaplanet.com



PD Dr. med. Lorin M. Benneker
FHM Orthopädie
und Traumatologie
des Bewegungs-
apparats, ist stell-
vertretender Leiter
Wirbelsäulenchir-
urgie am Inselspital
Bern.

OSTEOPOROSE

Schmerzhafte Wirbelbrüche

«Einfache Wirbelbrüche bei Osteoporose verursachen bei Bewegung und Belastung in der akuten Phase Schmerzen im Frakturbereich, die in der Regel innert ein bis zwei Wochen deutlich nachlassen», erläutert Lorin M. Benneker.

Diese Brüche zeigen einen selbstlimitierenden Verlauf und müssen nicht operativ behandelt werden. In anderen Fällen dauern die Schmerzen an und der betroffene Wirbel kollabiert immer weiter, was zu einem Verlust an Körpergrösse, zunehmendem Stellungsverlust und zum Teil auch Kompressionen von Rückenmark und Nervenwurzeln führen kann. Der Stellungsverlust wiederum hat einen Buckel zur Folge, verringert die Atemkapazität, überlastet die Rückenmuskulatur und begünstigt das Auftreten von weiteren Wirbelbrüchen. «Da ein solch ungünstiger Verlauf in der Frühphase durch eine einfache Zementinjektion verhindert werden kann, ist es wichtig, dass bei neu diagnostizierten Osteoporose-Frakturen eine frühe Nachkontrolle bei einem Wirbelsäulenspezialisten erfolgt», so Benneker.

Mit wenig Aufwand

Patienten mit stabilen Frakturen profitieren von rumpfstabilisierenden Übungen. Externe Stützen sind nicht zu empfehlen, da damit das Einsinken des Wirbelkörpers nicht verhindert werden kann und der Muskelschwund begünstigt wird. Einfache Brüche mit andauernden Schmerzen oder zunehmendem Stellungsverlust kann man mit wenig Aufwand durch eine Zementinjektion behandeln. Bei komplexeren Frakturen oder wenn zusätzlich eine Stellungskorrektur oder Dekompression des Rückenmarks nötig ist, muss der gebrochene Wirbel durch Schrauben und Stangen überbrückt und entlastet werden. Gerade bei betagten Patienten sind die mittlerweile verfügbaren minimalinvasiven Stabilisationsmethoden von Vorteil.

Wenig Komplikationspotenzial

Bei der Vertebroplastie werden Kanülen im Wirbelkörper platziert. Das geschieht unter Röntgenkontrolle über kleine Stichinzisionen und ist in Lokalanästhesie oder Vollnarkose möglich. Rund fünf bis acht Milliliter Knochenzement wird in den Wirbel injiziert. Dort härtet dieser innert weniger Minuten aus, und die Fraktur wird stabilisiert. Bei der Kyphoplastie oder ähnlichen Verfahren wird vor der Zementapplikation mit einem aufblasbaren Ballon versucht, die Fraktur zu reponieren und eine Höhle zu kreieren. «Beide Verfahren benötigen weniger als eine Stunde und haben korrekt ausgeführt wenig Komplikationspotenzial und den Vorteil, dass die Wirbelsäule sofort wieder voll belastbar ist», betont Benneker.

CHRISTIAN LANZ
redaktion.ch@mediaplanet.com

Stark und doch so zerbrechlich

Sie geben uns Stabilität, Form und machen uns beweglich. Die 206 Knochen unseres Skeletts können eine Menge aushalten, vorausgesetzt, sie bleiben gesund.

Unser Skelett kann enorme Belastungen aushalten, solange es gesund ist. Osteoporose heisst die Krankheit, die unsere Knochen schwächt und gar brechen lässt. Damit ihre Stabilität möglichst ein Leben lang erhalten bleibt, unterstehen unsere Knochen einem ständigen Ab- und Aufbauprozess. Dieser kann jedoch durch einige Faktoren ins Ungleichgewicht geraten, mit der Folge, dass mehr Kno-



Dr. Claude Merlin
Rheumatologe

chenssubstanz ab- als aufgebaut wird. Ursachen können bestimmte Krankheiten oder Medikamente sein. Der grösste Feind der Knochen aber ist das Alter. Auch eine ungenügende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D können die Entstehung von Osteoporose begünstigen. Nach dem 35. Lebensjahr baut sich rund ein Prozent der Knochenmasse pro Jahr altersbedingt ab. «Das lässt sich nicht verhindern. In diesem Rahmen ist es jedoch völlig normal und unbedenklich», betont Rheumatologe Dr. Claude Merlin. Kritisch werde es, wenn der Abbau massiv zunehme, wie das häufig bei Frauen zu Beginn der Wechseljahre der Fall sei. Hormonelle Veränderungen haben einen negativen Einfluss auf den Knochenaufbau, was erklärt, dass drei Mal so viele Frauen wie Männer von Osteoporose betroffen sind. «In der Schweiz leiden rund 400 000 Frauen unter Osteoporose, doch nur knapp ein Drittel wird behandelt, weil die Krankheit nicht erkannt wird», so

Merlin. Es kann Jahre oder Jahrzehnte dauern, bis Osteoporose entsteht, ohne dass Betroffene es merken. Bis plötzlich die spröde gewordenen Knochen bei geringsten alltäglichen Belastungen brechen. Häufig sind die Wirbelkörper betroffen, was sich in starken Rückenschmerzen äussert. Trotzdem werde laut Merlin die Diagnose Osteoporose oft viel zu spät gestellt. «Rückenschmerzen sind verbreitet und können vielerlei Gründe haben. Genauen Aufschluss, ob es sich um Osteoporose handelt, kann nur eine Knochendichtemessung geben, die als Vorsorgeuntersuchung jedoch nicht von den Krankenversicherungen übernommen und daher zu sparsam eingesetzt wird.» Liegt der Wert bei 10 Prozent unter dem Durchschnitt, ist das Risiko erhöht, bei 25 Prozent handelt es sich bereits um eine Osteoporose-Erkrankung, die eine spezielle Therapie zum Knochenaufbau erfordert. Laut dem Schweizer Osteoporose Rat ist Osteoporose in der Schweiz eine

der führenden Ursachen von Hospitalisationen, Mortalität und Behinderung.

So früh wie möglich den Kalziumspeicher füllen

Am besten vor Osteoporose geschützt sind die Menschen, die bereits in jungen Jahren gute Kalziumreserven gebildet haben. «Kalzium ist der Baustoff der Knochen. Wird dieser Mineralstoff nicht oder nur unzureichend mit Nahrung zugeführt, greift der Organismus die Kalziumreserven in den Knochen an. Rund 1000 bis 1200 mg Kalzium braucht ein gesunder Erwachsener pro Tag. Ebenso wichtig ist Vitamin D, welches die Aufnahme von Kalzium fördert und die Einlagerung in den Knochen unterstützt. Vitamin D ist in bestimmten Fischen, Eigelb, Pilzen und Leber enthalten. Zudem löst Sonnenlicht im Körper die Produktion von Vitamin D aus.

SABINE SCHRITT
redaktion.ch@mediaplanet.com

INSPIRATION

«Ich möchte weiterhin an internationalen Wettkämpfen teilnehmen»



Damit es bei der Arbeit nicht dauernd

Frage: Wie kann man schmerzhaften muskulären Verspannungen am Arbeitsplatz vorbeugen?

Antwort: Wenn man bereits bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes ergonomische Aspekte berücksichtigt, ist man auf dem richtigen Weg.

Ergonomische Mängel bei der Arbeit verursachen Beschwerden und Erkrankungen bis hin zur Invalidität. In erster Linie sind muskuläre Verspannungen die Folge. Eine ungünstige Haltung kann zu weiteren Gesundheitsproblemen wie Abnützung der Wirbelsäule oder entzündlichen Prozessen wie Sehnenscheidenentzündungen führen. «Entweder beginnen die Beschwerden schleichend

wie bei einer Arthrose, oder sie zeigen sich nach einer Überbelastung wie etwa bei einem Bandscheibenvorfall oder dem Tennisellbogen. Dabei sind es oft akute, stechende Schmerzen, die den Gang zum Arzt nötig machen», sagt Verena Langlotz Kondzic. Gerade im Falle von muskulären Ereignissen sei die Chance, die gesundheitlichen Probleme wieder in den Griff zu bekommen, hoch. Ein gutes Zusammenspiel zwischen Arzt und Ergo- beziehungsweise Physiotherapie hilft, eine chronische Schmerzsituation rasch zu stabilisieren. Der behandelnde Therapeut forscht dabei gezielt nach Ursachen im Alltag der betroffenen Patienten und kann dadurch die Probleme vom Ursprung her angehen. Diese Faktoren sind auch bei den degenerativen Gelenksbeschwerden wichtig. Dort spielt aber neben den Verhaltensänderungen auch die Anwendung von Medikamenten eine wichtige Rolle.

Das Verhalten ändern

Zu den Risiken beim Einsatz von Medi-

kamenten lässt man sich am besten vom behandelnden Arzt beraten. «Bei chronisch-entzündlichen Prozessen kann bei guter Behandlung eine vollständige Heilung eintreten. Oft sind die Medikamente aber über einen längeren Zeitraum nötig und zudem macht eine Verhaltensänderung bei den betroffenen Patienten einen grossen Teil des Erfolgs aus», betont Verena Langlotz Kondzic. Bei Abnützungserscheinungen wie der Hüftarthrose lässt sich mit entsprechenden Medikamenten und ebenfalls neu gelerntem Verhalten der Prozess zwar verlangsamen, aber nicht aufhalten. Mit den heutigen operativen Möglichkeiten gibt es jedoch berechtigte Hoffnung, dass Funktionen, die im Alltag wichtig sind, erhalten werden können.

Klug ist, wer allfälligen Erkrankungen und Beschwerden vorbeugt. «Wenn man schon bei der Anschaffung auf sinnvolle Produkte achtet, die den Körper nicht unnötig belasten, wie zum Beispiel handliche und nicht zu

schwere Haushaltgeräte oder ergonomisch einstellbares Büromobiliar, ist man auf dem richtigen Weg», rät die diplomierte Ergotherapeutin. Idealerweise erhält man zusätzlich von einer Fachperson eine Einführung in den korrekten Gebrauch der Produkte und setzt sich auch mit den Verhaltensselementen, dem Gelenkschutz, auseinander. Ein weiterer Anker für die Prävention wie auch im kurativen Bereich bildet Bewegung. Bewegungskurse wie sie beispielsweise die Rheumaliga anbietet, sind ideal für Menschen mit Beschwerden an Knie, Rücken und Schulter. Denn Bewegung stärkt die Muskulatur, schmiert die Gelenke und senkt die Schmerzschwelle.

Wiederholte Schulungen

Wie stark die Belastung des Körpers ist, hängt von der jeweiligen Tätigkeit ab. Ein Büroarbeitsplatz bringt andere Anforderungen mit sich als ein Steharbeitsplatz in einer Produktionsstrasse. Tatsache indes ist: Muskuloskelettale



ERGONOMIE AM ARBEITSPLATZ. Ergonomische Mängel f



Verena Langlotz
Kondzic
Rheumaliga Schweiz



IN BEWEGUNG
1. Der Behindertensportler des Jahres 2004 in Action.
2. Kolly beim Speerwerfen.
3. Der jubelnde Gewinner auf dem Podest.
4. Urs Kolly startet durch.
FOTO: EDDY RISCH

Urs Kolly gewann als Leichtathlet sieben olympische Medaillen und wurde 2004 Schweizer Behindertensportler des Jahres. Er betreibt auch heute noch aktiv Sport und hat sich hohe Ziele gesteckt.

BEHINDERTENSport

PROTHESEN

■ **Urs Kolly, Sie gewannen als Leichtathlet mehrere olympische Medaillen. Was hat Sie dazu motiviert, Behindertensportler zu werden?**

Ich bin seit meinem 21. Altersjahr Behindertensportler. Der Unfall, der damals mein Leben schlagartig verändert hat, passierte 1989 im Militärdienst im Wallis. Als Beifahrer fuhr ich auf dem Motorrad mit. Dabei kam es zu einem Zusammenstoss mit einem Lastwagen, bei dem der Fahrer ums Leben kam. Ich selber habe überlebt, aber den Unterschenkel am rechten Bein verloren. Ich war schon vor dem Unfall ein begeisterter Leichtathlet beim Turn- und Sportverein Düringen gewesen. Allerdings kein sehr erfolgreicher Spitzensportler. Nach der Beinamputation und der Rehabilitation nahm ich das Training wieder auf. Während des Spitalaufenthalts habe ich zudem Leute kennen gelernt, die von einem ähnlichen Schicksal betroffen waren und nicht aufgegeben haben. Also habe ich mir gesagt: Was die können, kannst du auch.

■ **Wie gehen Sie heute mit Ihrer Behinderung um?**

Eigentlich ganz normal. Das ist für mich kein Problem. Ich schnalle mir jeden Morgen meine Unterschenkelprothese an und kann alles machen,

was ich will. Sei es im Beruf, in der Freizeit oder eben im Sport.

■ **Wie beurteilen Sie die Entwicklung der heutigen Prothesen im Vergleich zu früher?**

Da hat es ganz gewaltige Fortschritte gegeben. Vor allem, was das Material und die Technik betrifft. Heute kann man eine Prothese so am Körper fixieren, dass man eine grösstmögliche Bewegungsfreiheit hat. Davon profitiere ich nicht nur im Alltag, sondern vor allem auch beim Sport, etwa beim Weitsprung, einer meiner Lieblingsdisziplinen. Die Prothese verursachte am Anfang zwar Probleme und Schmerzen. Davon wollte ich mich aber nicht beeindrucken lassen. Ich begann mich als Sportler neu zu motivieren und setzte mir hohe Ziele. So wollte ich unbedingt einmal an den Olympischen Spielen teilnehmen. Dieses Jahr hat es allerdings nicht geklappt.

■ **Fühlen Sie sich in der Gesellschaft akzeptiert – trotz Ihrer Behinderung?**

Auf jeden Fall. Ich kann wie gesagt Sport treiben und meinen Beruf als Käser ausüben. Eigentlich verläuft mein Leben ganz normal. Bedingt durch die körperliche Beeinträchtigung musste ich mich natürlich in verschiedenen Lebenssituationen neu zurechtfinden. Die Öffentlichkeit akzeptiert mich aber nach wie vor – als Privatmensch wie auch als Sportler. Genauso wie früher.

PROFIL

Urs Kolly

■ Urs Kolly wurde **1968 in Tavers** im Kanton Freiburg geboren.

■ **Er betreibt seit seinem zehnten Lebensjahr Leichtathletik** im TSV Düringen. Als erster Sportler hat er im Weitsprung nicht das gesunde Bein als Sprungbein benutzt und damit zahlreiche Erfolge erzielt. Mehrere Male hat er bei Paralympischen Sommerspielen den Pentathlon und den Weitsprung für sich entscheiden können.



■ **Sie treiben also heute noch aktiv Sport?**

Ja, sicher. Wenn man einmal damit begonnen hat und Erfolge erzielt, lässt einen der Sport nicht mehr los. Ich möchte nach wie vor fit bleiben und nach Möglichkeit auch weiterhin an internationalen Wettkämpfen teilnehmen. Dabei spielt sicher auch die Tatsache eine Rolle, dass in der Schweiz die Akzeptanz gegenüber uns Behindertensportlern gross ist.

■ **Sie sind dreifacher Familienvater und führen seit 2007 eine Käserei im Kanton Freiburg. Wie geht es Ihnen heute privat?**

Sehr gut. Ich bin mit meinem Leben zufrieden und ein glücklicher Mensch.

CHRISTIAN LANZ
redaktion.ch@mediaplanet.com

schmerzt



bei der Arbeit verursachen Beschwerden und Erkrankungen bis hin zur Invalidität.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Beschwerden im Rücken und den oberen Extremitäten haben in den letzten Jahren zugenommen. Solche Beschwerden schränken das Leistungsvermögen der betroffenen Erwerbstätigen ein und sind Ursache für einen Grossteil der gesundheitsbedingten Arbeitsabsenzen. Sie verursachen betriebliche und volkswirtschaftliche Kosten in Milliardenhöhe. Eine Seco-Studie zeigt: 18 Prozent der Erwerbstätigen leiden an arbeitsbedingten Rückenschmerzen, 13 Prozent an arbeitsbedingten Muskelschmerzen, 26 Prozent aller krankheitsbedingten Arbeitsabsenzen sind auf muskuloskelettale Erkrankungen zurückzuführen. «Ich bin immer wieder erstaunt, wenn ich sehe, dass Firmen sehr wohl bereit sind, in gutes Arbeitsmaterial zu investieren. Das Knowhow, wie man dieses am besten einsetzt, wird hingegen höchstens einmal vermittelt», so der Kommentar von Verena Langlotz Kondzic. Dabei sei bekannt, dass aus pädagogischer und verhaltenspsycho-

logischer Sicht wiederholte Schulungen effektiv sind. «Wichtig ist, dass Vorgesetzte ihre Vorbildfunktion wahrnehmen und sich aktiv um Lösungen kümmern. Am besten wird ein Arbeitsplatz systematisch angeschaut, um Veränderungen mit allen Beteiligten in die Wege zu leiten.»

Tipps und Tricks

Dazu ein paar Tipps von der erfahrenen Ergotherapeutin. «Inspirieren Sie kritisch Ihren Arbeitsplatz. Oft gibt es im Internet einfache umsetzbare Tipps, wie man je nach Beruf den Arbeitsplatz optimal auf seinen Körper einrichten kann.» Sinnvoll sei auch Abwechslung in der täglichen Arbeit. Am besten vermeidet man statische, sich wiederholende Tätigkeiten. «Verschieben Sie Ihren Drucker im Büro, dann erhält der Körper Gelegenheit, aufzustehen und sich mehr zu bewegen.» Stichwort Kraft sparen und Gelenke schonen für die Hausarbeit und den Alltag: «Benutzen Sie bei Gelenk-

beschwerden zum Öffnen von Flaschen und Einmachgläsern Alltags-hilfen. Einfach auf die Zähne beissen lohnt sich langfristig nicht», so Langlotz Kondzic. Und ganz wichtig: Regelmässige Bewegung beugt vielen Problemen vor und kann sogar schlechte Verhältnisse am Arbeitsplatz kompensieren.

Verena Langlotz Kondzic ist diplomierte Ergotherapeutin und MAS in Gesundheitsförderung und Prävention bei der Rheumaliga Schweiz.

Weitere Informationen:

www.rheumaliga.ch
www.rheumaliga-shop.ch
www.gelenk-schmerzen.ch

CHRISTIAN LANZ
redaktion.ch@mediaplanet.com

NEWS

Jede Behandlung erfordert eine genaue Diagnose



«Häufige Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen passieren durch Ungenauigkeiten in den Abklärungen.»

Dr. med. Patrick Holzmann (FMH)
Er ist spezialisiert auf Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

■ **Frage:** Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es, wenn die Schulter dauerhaft schmerzt?

■ **Antwort:** Viele Schulterleiden können ohne Operation angegangen werden. Wo der konservative Weg versagt, muss allerdings operiert werden.

Patrick Holzmann, Orthopäde mit Praxis in Wädenswil, hat täglich mit der Schulterarthroskopie zu tun. «Arthroskopie geht auf den Begriff Arthros, das Gelenk, zurück. Skopie heisst Betrachtung», erklärt der Facharzt dem Laien den Begriff in einfachen Worten. Dies geschieht mit einer stabförmigen Optik, die durch einen winzigen Schnitt in den zu untersuchenden Raum eingeführt wird. Dieser wird zur Untersuchung erweitert, in der Regel mit sterilem Wasser. Dann werden die Bilder mittels einer Kamera erfasst und auf einen Monitor geleitet. «Damit können wir nicht nur Untersuchungen durchführen. Heute können auch zahlreiche Operationen über die Arthroskopie gemacht werden, ohne dass das Gelenk weit eröffnet werden muss», erläutert Holzmann. «Schlüsselloch-Chirurgie» heisst das entscheidende Stichwort.

Operativ oder konservativ

Jede Behandlung, sei sie durch Krankheit oder Unfall nötig, erfordere zuerst eine genaue Diagnose oder zumindest eine Arbeitshypothese, sagt Holzmann. Es geht darum, die Vorgeschichte des Leidens zu erfassen. Exakte Untersuchungen durch den Arzt und technische Mittel wie Röntgen oder MRI führen meist zu den nötigen Erkenntnissen. «Erst dann kann zuverlässig entschieden werden, ob konservativ, das heisst ohne Operation, oder operativ behandelt werden soll», betont Patrick Holzmann. Viele Schulterleiden können ohne Operation angegangen werden, etwa mit Medikamenten, Infiltrationen, das heisst Spritzen in die erkrankten Regionen der Schulter, und Physiotherapie. Wo der konservative Weg versagt, führt meistens kein Weg an der Operation vorbei. Entweder mittels Arthroskopie oder offen. «Häufige Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen passieren durch Ungenauigkeiten in den Abklärungen. Beispielsweise haben Erkrankungen der Halswirbelsäule oft Auswirkungen auf die Schulter und den Arm und können zu Fehlschlüssen führen», warnt Holzmann.

Operative Eingriffe an der Schulter sind oft nach Unfällen und Unfallfolgen sowie zunehmend auch bei abnutzungsbedingten Erkrankungen notwendig. Immer häufiger werden solche Operationen nicht mehr offen,

also mit einem grossen Schnitt, sondern arthroskopisch durchgeführt. Bei den arthroskopischen Eingriffen werden vielfach etwa Risse an Sehnen (Rotatorenmanschette) und Bändern, Engpasssyndrome (Impingement), Arthrose des AC-Gelenks (Acromioclavicular-Gelenk zwischen dem Schulterdach des Schulterblattes und dem Schlüsselbein) und Instabilität, das heisst wiederkehrendes Auskugeln der Schulter, behandelt. «Mit offenen Operationen behandeln wir vor allem Brüche des Knochens und den künstlichen Gelenkersatz, die Schulterprothese», erläutert Holzmann.

Nerven-Gefässgeflecht des Armes

Das Risikoprofil von Schulteroperationen im Allgemeinen umfasst insbesondere die so genannte «frozen shoulder», die Schultersteife. Dabei tritt eine überschiessende, schmerzhaft entzündungsreaktion der Schulterkapsel auf, die dann narbig abheilt und zur vorübergehenden Steife führen kann. Die genaue Ursache ist noch nicht geklärt. Infektionen oder die Verletzung von benachbarten Gefässen oder Nerven sind selten. «Bei den offenen Operationen von vorne gilt unsere besondere Beachtung dem Nerven-Gefässgeflecht des Armes und insbesondere dem Nervus axillaris», erklärt der Fachspezialist. Der Nervus axillaris (Achselnerv) ist ein Nerv, der beim Menschen seine Wurzeln im Armgeflecht hat. Er steuert den Hauptmotor des Schultergelenks, den Deltamuskel, ohne den die Schulter funktionslos ist.

Ausgehend von einer exakten Diagnose können heute viele Schulterprobleme geheilt werden, sei es operativ oder konservativ. Von zentraler Bedeutung ist die korrekte Nachbehandlung. Dabei kommt der physiotherapeutischen Behandlung durch eine erfahrene Fachkraft eine zentrale Rolle zu. Läuft diese falsch, kann viel Zeit verloren gehen oder sogar das Resultat negativ beeinflusst werden. Ist die korrekte Diagnose gestellt und die adäquate Therapie erfolgt, ist der weitere Verlauf vom Heilverlauf des Gewebes abhängig. Neben den Komplikationen muss der Patient vor allem bei der Heilung von genähten Sehnen darauf aufmerksam gemacht werden, dass diese wieder reissen können. Diese Komplikation hängt in der Regel vom Ausmass des vorliegenden Schadens, der Qualität des Gewebes, der korrekten Behandlung in der Therapie, aber auch vom Alter des Patienten ab.



SCHULTEROPERATION
Der Orthopäde Dr. Patrick Holzmann konsultiert unmittelbar vor einer Schulteroperation die MRI-Bilder und rekapituliert mit seinem Team die Befunde.
FOTO: MANUEL ZIMMERMANN, SEE-SPITAL

ANZEIGE

see spital

Wir bringen Sie auf den springenden Punkt



Knie oder Schulter, Hüfte oder Hand – der springende Punkt ist, dass Sie am See-Spital unabhängig von Ihrer Versicherungsklasse die Spezialistin oder den Spezialisten für Ihre Operation selbst auswählen können. Auf www.see-spital.ch finden Sie die Liste der 150 am See-Spital akkreditierten Belegärztinnen und Belegärzte.

See-Spital Horgen und Kilchberg | www.see-spital.ch | info@see-spital.ch | Tel. 044 728 11 11

CHRISTIAN LANZ

redaktion.ch@mediaplanet.com

Da sind schicke High Heels ungeeignet

Rund die Hälfte von Hallux valgus ist vererbt und entwickelt sich in der Pubertät, sagt der Fachspezialist Arno Frigg. Trotzdem gibt es vorbeugende Massnahmen.

■ Wie erklären Sie einem Laien den Begriff Hallux valgus?

Dabei handelt es sich um eine krumme Grosszehe, die zur Fussmitte ragt. Ab 10 bis 15 Grad spricht man von einem Hallux valgus. Das Problem ist nicht die Krümmung an sich, sondern deren Folgen wie die Knochenwucherung auf der Innenseite des Grosszehengelenkes und die Schleimbeutelentzündung. Dann tut's richtig weh. Irgendwann ragt die zweite Zehe nach oben, weil sie durch den Hallux valgus verdrängt wird, und scheuert an den Schuhen. Das kann zu offenen Stellen bis zu einer Infektion führen. Wichtig zu wissen ist, dass der Hallux an sich nicht schmerzhaft ist. Viele Frauen stört es aber optisch. Eine Operation ist dann höchstens aus ästhetischen Gründen indiziert. Bei Schmerzen rate ich aus medizinischen Gründen zu einem operativen Eingriff.

■ Leiden nur Frauen unter einem Hallux valgus, die regelmässig spitze Schuhe tragen?

In der Tat sind Frauen dreimal häufiger betroffen und lassen den Hallux valgus 20-mal häufiger operieren. Männer kümmert die krumme Grosszehe offenbar weniger. Rund 50 Prozent der Hallux valgus sind auf die eine oder andere Art vererbt und entwickeln sich

bereits in der Pubertät. Die andere Hälfte manifestiert sich dann im Alter von 40 bis 60 Jahren. Ursache ist meist, dass das Körpergewicht den Fuss platt drückt. Es entwickelt sich in der Folge ein Spreizfuss. Dabei entsteht ein Hallux valgus verbunden mit Schmerzen. Schicke und modische Schuhe mit hohen Absätzen sind effektiv schlecht. Der Grossteil des Körpergewichtes wird nämlich auf den Vorfuss gedrückt, welcher sich wie erwähnt zum Spreizfuss entwickelt. Kulturen, die keine solchen Schuhe kennen, sind nur ganz selten vom Hallux valgus betroffen und entwickeln keine der typischen Symptome.

■ Wie kann man einem Hallux valgus vorbeugen?

Wenn der Hallux angeboren ist, lohnt sich das Tragen von gutem Schuhwerk, welches eine genug breite Zehen-Box hat und nicht spitz zuläuft. High Heels sind ungeeignet, da solche Schuhe über die Jahre wie eine schlechte Zahnspange den Fuss deformieren. Wenn man im Alter wegen des Körpergewichtes Plattfüsse entwickelt, was eine eigentliche Volkskrankheit darstellt, lohnen sich abstützende Einlagen, die ein Orthopädie-Techniker anfertigt. Zusätzlich sollte man die Füsse trainieren. Jeden Morgen und Abend etwa den Einbeinstand üben, dann auf die Zehenspitzen oder in die Kniebeuge gehen, als Fortgeschrittener das Ganze mit geschlossenen Augen absolvieren.

■ Welche Therapiemöglichkeiten gibt es bei der operativen beziehungsweise konservativen

Behandlung?

Ohne Operation empfehle ich Einlagen, Physiotherapie, gute Schuhe und allenfalls eine Gewichtsreduktion. Von einer Operation aus rein ästhetischen Gründen rate ich tendenziell ab, da Einschränkungen der Beweglichkeit und leichte Schmerzen auftreten können. Bei einem schmerzenden Hallux valgus gibt es sehr gute Routineoperationen. Je nach Ursache des Hallux muss dann eventuell noch ein Plattfuss korrigiert werden, sonst kommt der Hallux valgus meist zurück.



CHRISTIAN LANZ

redaktion.ch@mediaplanet.com



PD Dr. med. Arno Frigg
Facharzt FMH für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Notfallmedizin SGNOR

TIPPS



WARNSIGNAL

Wenn der Fuss schmerzt

Fussschmerzen sind ein Warnsignal des Körpers, das immer ernst genommen werden muss. Wenn die Füsse weh tun, muss man etwas dagegen unternehmen. Fusschmerzen rauben uns Lebensqualität. Wir sind weniger mobil, wir nehmen zu, sogar soziale Kontakte leiden.

Faul sein kann ich ja zu Hause.

Die Kurse der Rheumaliga bieten genau, was ich brauche: Bewegung in einer aufgestellten Gruppe.

Vom Plauschfaktor profitieren auch die Gelenke und Muskeln. Wählen Sie unter Rücken-training, Wassergymnastik, Nordic Walking und vielem mehr.

www.rheumaliga.ch



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt

Hallux Valgus Korrektur

Mini TightRope® für die Fußchirurgie

...Einfache Lösungen für häufige Problemstellungen

Sockelplatte

Hallux Valgus Rekonstruktion

Arthrex

© 2012, Arthrex Medizinische Instrumente GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

INSPIRATION



MANUELLE MOBILISATION
 1. Durch speziellen Mobilisationstechniken werden verschiedene Weichteile in ihrer Beweglichkeit und Dehnfähigkeit verbessert.
 2. Gezielte Kräftigungs- und Koordinationsübungen mit Knetmasse verhelfen der Hand zum kontrollierten Wiederaufbau.
 FOTO: SHUTTERSTOCK, ZVG



Dr. med. Markus Rüfli
 Wirbelsäulen-Schmerz-Clinic Zürich,
 Klinik Hirslanden

BEHANDLUNG

Wirbelsäulenerkrankungen

Rückenleiden sind heute eine eigentliche Volkskrankheit, gehören zu den häufigsten Gründen für Arztbesuche, Arbeitsunfähigkeiten, Renten sowie Schmerzmittelkonsum und sind auch ein erheblicher volkswirtschaftlicher beziehungsweise gesundheitsökonomischer Faktor. Aus diesem Grund hat sich die Behandlung von Wirbelsäulenleiden mit der raschen Entwicklung neuer Techniken und Erkenntnisse zu einem eigentlichen Spezialgebiet entwickelt.

Der wohl wichtigste Schritt zur erfolgreichen Behandlung von Wirbelsäulenleiden ist die exakte Diagnosestellung, das heisst die präzise Identifikation der schmerzverursachenden Veränderung an der Wirbelsäule. Hierzu ist trotz grosser Fortschritte bei den Diagnosetechniken nach wie vor die Erfahrung des behandelnden Arztes von zentraler Bedeutung. Das Betreuen von Wirbelsäulenpatienten ist ein Idealbeispiel eines multidisziplinären Fachgebietes, wo die besten Ergebnisse erzielt werden, wenn erfahrene Fachärzte verschiedener Richtungen eng aufeinander abgestimmt in einem Team zusammenarbeiten. Glücklicherweise sind die häufigsten Schmerzsachen an der Wirbelsäule harmlos und heilen oft spontan innerhalb weniger Wochen. Bei einigen Patienten liegen aber doch schwerere Veränderungen vor, die abgeklärt und behandelt werden müssen.

Die häufigste Ursache für einen Wirbelsäuleneingriff ist heute das Krankheitsbild des engen Wirbelkanals (Spinalkanalstenose), bei dem durch Abnutzung der Wirbel eine Einengung des Wirbelkanals entsteht. Die dadurch eingegengten Nerven verursachen Schmerzen bis in die Beine. Es sollen immer zuerst die nicht-operativen Massnahmen versucht und erst wenn diese nicht wirken, die kleinstmögliche Operation, die zum Ziel führt, angewendet werden. Sowohl beim engen Wirbelkanal als auch beim Bandscheibenvorfall, der oft auch junge und sportliche Patienten trifft, können heute minimalinvasive, mikroskopische Operationen angeboten werden. Nur bei einem kleineren Teil der Patienten muss zusätzlich eine Stabilisation der Wirbel durchgeführt werden. Nebst dem engen Wirbelkanal und dem Bandscheibenvorfall leidet eine dritte grosse Gruppe von Patienten an schlechter Knochenqualität (Osteoporose), die zu Knochenbrüchen führen kann. Auch hier haben wir bereits 10 Jahre Erfahrung mit ganz modernen, endoskopischen Operationsverfahren (Kyphoplastie).

Mit solchermassen schonenden und sorgfältig geplanten Operationen können heute auch bei älteren Patienten die meisten gravierenden Wirbelsäulenleiden gelindert werden.

DR. MED. MARKUS RÜFLI
 redaktion.ch@mediaplanet.com

Ergotherapie für die Hände

■ **Frage:** Weshalb haben Überlastungs-Handprobleme in den letzten Jahren zugenommen?

■ **Antwort:** Einer der Gründe liegt in der beruflichen Spezialisierung, bei der Hände wiederholt stark belastenden Bedingungen ausgesetzt sind.

HANDTHERAPIE

«Eine Handtherapie ist dann indiziert, wenn die körperlichen Strukturen an Fingern, Hand, Handgelenk, Ellenbogen und Oberarm Defizite aufweisen, etwa nach einer Krankheit oder einer Verletzung», sagt Brendon Brown. «Manchmal treten Symptome aber auch ohne äusseres Ereignis auf.» Häufige Probleme sind Schmerzen der Gelenke, Sehnen oder im Muskelgewebe. Sie können die Lebensqualität betroffener Patienten empfindlich reduzieren. Daneben gibt es auch Einschränkungen der Beweglichkeit, Schwellungen in den Gelenken und Weichteilen oder Sensibilitätsstörungen.

Im Bereich der Handtherapie steht ein breites Spektrum an therapeutischen Massnahmen zur Verfügung. Dazu gehören etwa die manuelle Mobilisation und Massage, die Narbenbehandlung, Kräftigungs- und Ausdauertraining sowie die Schmerzbehandlung. Zudem werden auch Wunden mit modernsten Ver-

bandstechniken versorgt, um die Wundheilung zu fördern. «Die Handtherapeuten können selber Gipsverbände und Schienen anpassen. Dank thermoplastischem Material können auch spezielle Handschienen angefertigt werden, die dem Patienten trotz Ruhigstellung möglichst viel Bewegungsfreiheit erlauben», erläutert Brown.

Rückfälle verhindern

Die Therapieresultate seien in der Mehrzahl der Fälle gut, sagt er. «Leider ist es allerdings nicht immer möglich, eine komplette Ausheilung zu erzielen.» So etwa bei der Gelenksarthrose, bei der sich eine degenerative Veränderung in den Fingergelenken manifestiert. Dann sei eine spezifische Behandlung indiziert, um die Schmerzen auf einem möglichst tiefen Niveau zu halten. Zum Einsatz kommen unter anderem spezielle Schienen sowie

Stützen und Hilfsmittel, um die Belastung zu reduzieren, ebenso wie gelenkschonende Bewegungsübungen und ein gezielter Kraftaufbau der beteiligten Muskeln.

Bei Sehnenscheidenentzündung kann nach einer möglichst kurzen Ruhigstellungsphase mit weiteren Therapien begonnen werden. Wärme und Massage sind wichtige Vorbereitungs-massnahmen, um Weichteile und Sehnen für spezielle Bewegungsübungen vorzubereiten. Die Patienten lernen Sehnengleitübungen, um ein möglichst umfassendes Gleiten der Sehnen nach vorn und nach hinten zu fördern. Gleichzeitig gilt es darauf zu achten, dass die Sehnen sich dabei nicht wieder entzünden. «Ein langfristig positives Resultat kann nur gesichert werden, wenn alle anatomischen Strukturen einen freien Bewegungslauf haben», betont Brendon Brown. Um Rückfälle zu

verhindern, muss der Patient eine Zeit lang selbständig ein gezieltes Kräftigungs- und Bewegungsprogramm für die Hand absolvieren. Hier wird unter anderem mit Dehnungen, Knetmasse und Hanteln gearbeitet. Zudem werden mit dem Patienten ergonomische Aspekte wie etwa die Höhe des Arbeitsplatzes, die Körperhaltung, der Gebrauch von Werkzeugen und das Einhalten von Arbeitspausen diskutiert. «Dabei werden Problembereiche identifiziert und gemeinsam Lösungen erarbeitet», so Brown.

Problem der Spezialisierung

In den letzten Jahren hätten überlastungsbedingte Handprobleme eher zugenommen, sagt der zertifizierte Handtherapeut. Den Grund ortet er in der beruflichen Spezialisierung, bei der Hände wiederholt stark belastenden Bedingungen ausgesetzt sind. Auch der vermehrte Gebrauch von Tastaturen, Smartphones inklusive SMS-Kommunikation sowie der Gebrauch von Gamekonsolen tragen zu einer höheren Belastung der Hände bei. Dasselbe kommt auch im Sport vor. «Ein Patient hat sich kürzlich gewundert, weshalb er plötzlich unter Schmerzen in den Händen litt», erwähnt Brendon Brown ein Beispiel aus seiner Praxis. Dabei habe sich herausgestellt, dass der Mann nach einem langen Arbeitstag am PC ins Fitness-Center geht und am Wochenende klettert oder rudert. «Solche mehrfache Belastungen der Hände können zu Überlastungsproblemen führen.»

FACTS

Zahlreiche Behandlungsmethoden

■ **Im Bereich der Handtherapie** arbeiten Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die sich auf dem Gebiet der Handtherapie spezialisiert haben.

■ **Indiziert** ist eine Handtherapie bei den verschiedensten Erkrankungen und Verletzungen der oberen Extremitäten, insbesondere nach einer Operation.

■ **Das Ziel** der Handtherapie ist die Erarbeitung und das Erhalten einer grösstmöglichen Funktion des betroffenen Armes beziehungsweise der betroffenen Hand. Es wird der

bestmögliche Einsatz der oberen Extremitäten im Alltag wie auch im Beruf angestrebt.

■ **Eine Handtherapie** kommt unter anderem in Frage bei Frakturen, Gelenks- und Sehnenverletzungen, bei Amputationen, Nervenläsionen oder Weichteilverletzungen sowie bei kombinierten Verletzungen, schweren Infekten und Überlastungssyndromen.

■ **Heute gibt es zahlreiche Behandlungsmethoden**, die den Patienten zur Verfügung stehen, um die Funktion der Hände grösstmöglich zu erhalten.



Brendon Brown
 Ergotherapeut und
 zertifizierter Hand-
 therapeut SGHR ist
 Praxisinhaber von
 Handtherapy Zürich.

CHRISTIAN LANZ
 redaktion.ch@mediaplanet.com

INSPIRATION

Wenn das Knie schmerzt

Verletzungen am Knie lassen sich mit einer Gelenkspiegelung exakt diagnostizieren und behandeln.

Solange sie nicht schmerzen, tun sie wie selbst-

verständlich ihren Dienst und wir nehmen sie kaum wahr: Unsere Kniegelenke. Sie sind die grössten unserer Gelenke und ermöglichen uns mit ihrer Komplexität grösstmögliche Beweglichkeit. Gehen, Laufen, Sitzen, Klettern, Hüpfen und Springen – all dies ist ohne funktionstüchtige Kniegelenke kaum möglich.

Für eine perfekte Druck- und Kraftübertragung sorgen die

beiden halbmondförmigen Meniskus-scheiben (Knorpelgewebe), die zwischen den Oberschenkelrollen und dem Unterschenkelplateau des Knies sitzen. Durch zu grosse Belastung oder unkontrollierte Verdrehung können am Meniskusapparat oder an den Bändern, die für die Stabilität verantwortlich sind, Schäden entstehen.

«Meniskuss- oder Kreuzbandrisse entstehen häufig durch Sport- oder Freizeitunfälle», sagt Dr. Marc Marty, Facharzt für Orthopädische Chirurgie am Zentrum für Endoprothetik und Gelenkchirurgie der Klinik Hirslanden in Zürich. Auch lokale Abnutzungserscheinungen oder Knorpelschäden können Beschwerden verursachen. Verletzungen am Kniegelenk sind oft sehr schmerzhaft und beeinträchtigen das Leben der Betroffenen in höchstem Masse.

Durch das Spiegelungsinstrument in das Gelenk hineinsehen

Mit einer Kniegelenkspiegelung (Kniearthroskopie) kann dem Patient heute schnell und risikoarm geholfen werden. Dr. Marty führt im Jahr rund 200 Arthroskopien des Kniegelenkes durch. «Die Behandlung ist für alle Patienten geeignet, selbst für Kinder und ältere Menschen», so der Experte. Für ihn liegen die Vorteile dieser Operationsmethode auf der Hand: Die Arthroskopie erleichtert die Diagnose und ermöglicht zugleich eine direkte und schonende Behandlung. Im Gegensatz zu konventionellen Operationstechniken wird bei der Arthroskopie keine grosse Gelenköffnung vorgenommen. «Die Patienten haben daher nach dem Eingriff weniger Schmerzen und die Heilung schreitet schneller voran», erklärt Dr. Marty.

Für die Arthroskopie wird in der Regel eine Regionalanästhesie (Beinnarkose) vorgenommen und eine Blutsperre in Form einer festen Manschette angelegt. Über zwei bis drei kleine Hautschnitte wird ein optisches Gerät eingeschoben, mit dem der Arzt Einblick in das Ge-



Dr. Marc Marty
Facharzt für
Orthopädische
Chirurgie am Zentrum
für Endoprothetik und
Gelenkchirurgie der
Klinik Hirslanden in
Zürich

lenk erhält und operieren kann. Wie jede andere Operation ist die Arthroskopie nicht risikolos. Es kann zu Komplikationen wie Ergüssen, Infektionen oder Thrombose kommen. «Die Rate liegt allerdings unter 0,01 Prozent», so Dr. Marty.

Zur Vorbeugung von Knieverletzungen empfiehlt der Arzt, die knienaher Muskulatur zu trainieren und Belastungen bei maximaler Beugung zu vermeiden. Velofahren, Schwimmen, Walken oder Wandern sind knieschonende Sportarten, während Fussball, Tennis oder Squash Verletzungen und Überlastungsschäden der Kniegelenke eher begünstigen.

SABINE SCHRITT
redaktion.ch@mediaplanet.com

ANZEIGE

...die Wirbelsäule
verstehen,
behandeln und
vergessen....



apex spine

**Zentrum für endoskopische Bandscheibenoperation
und Wirbelsäulenchirurgie**

Das internationale Wirbelsäulenzentrum Apex Spine in München hat sich auf die Diagnose und Behandlung von Rückenschmerzen und Wirbelsäulenerkrankungen spezialisiert.

Das Team aus Orthopäden, Neurochirurgen und Unfallchirurgen deckt ein weitgefächertes Spektrum konservativer Behandlungsmethoden sowie moderner, operativer Massnahmen ab.

www.apex-spine.com

APEX SPINE CENTER Dachauerstr. 124 A, 80637 München
Tel +49 700 20 4000 20, Fax +49 700 20 4000 20

NEWS



PROTHESEN
Schaffprothese und Schale eines künstlichen Hüftgelenkes (zementiert).
FOTO: ZVG

Neues Implantatregister bringt mehr Sicherheit für Knie- und Hüftprothesen

Jährlich werden in der Schweiz rund 16 000 künstliche Knie- und 20 000 künstliche Hüftgelenke implantiert, Tendenz zunehmend. Um die Patientensicherheit zu erhöhen, wurde per 1. September 2012 das obligatorische Implantatregister SIRIS eingeführt. Dieses bildet neu ein effektives Frühwarnsystem bei Problemen mit Implantaten.

Zwar sind sie selten, aber sie treten ab und zu auf: Schäden an Implantaten. Oft streicht wertvolle Zeit, bis den betroffenen Spitälern klar wird, dass es sich nicht um Einzelfälle, sondern um ein systemisches Problem handelt. Denn obwohl alle künstlichen Gelenke mit einer Seriennummer versehen sind, wurden sie in der Schweiz bis jetzt nicht zentral registriert.

Wichtiges Frühwarnsystem

Seit dem 1. September 2012 müssen nun alle rund 220 Spitäler in der Schweiz sämtliche implantierten Knie- und Hüftgelenke zentral im neuen Implantatregister SIRIS erfassen. Dabei werden die Daten bereits beim Einsetzen im Operationssaal erhoben. Durch diese Re-

gistrierung können allfällige Implantatschäden frühzeitig und zentral erkannt und Patienten mit gleichem Prothesentypus ohne Verzug orientiert sowie zu ärztlichen Kontrollen aufgefordert werden. Dadurch wird ein wirkungsvolles Frühwarnsystem geschaffen.

Vertraulicher Umgang mit den Daten

Neben den Angaben zum Implantat und zur Operationsmethode werden auch patientenspezifische Daten erfasst. Damit wird die Rückverfolgbarkeit jedes einzelnen Implantates zum Patienten sichergestellt. Dabei werden die Daten jedoch verschlüsselt übermittelt und jederzeit vertraulich und so weit möglich anonymisiert behandelt.

Auswertung der Daten

Mittels der registrierten Daten kann nicht nur das Implantat zum jeweiligen Patienten zurückverfolgt werden, sondern es ist nun auch möglich, die Qualität der einzelnen Produkte über einen längeren Zeitraum zu messen und zu vergleichen. Damit erlaubt SIRIS Aussagen über das Langzeitverhalten und über

die Funktionsdauer von Implantaten. Die verschiedenen Materialien, Techniken und Produkte können miteinander verglichen und - wo nötig - Verbesserungen eingeleitet werden.

Qualitätssicherung durch Datenvergleich

Sollte der seltene Fall eines Produktschadens an einem bestimmten Implantattypus auftreten, können die betroffenen Patienten sofort orientiert und zur Kontrolle aufgeboten werden. Die Auswertungen der Langzeitdaten wiederum geben der Forschung wichtige Erkenntnisse und neue Impulse. Damit kann garantiert werden, dass die Implantate in der Zukunft immer besser und sicherer werden. Spitäler und Ärzte wiederum können die Informationen zu ihrer Behandlungskontrolle nutzen. Gesamthaft trägt das Register so zur Qualitätssicherung bei, denn die erfassten Daten lassen mittelfristig Vergleiche zwischen Implantaten, Operationstechniken, Spitälern und Ärzten zu.

KARIN MEIER

redaktion.ch@mediaplanet.com

Selbstheilungskraft durch Eigenblut

Frage: Was kann bei chronischen Beschwerden am Bewegungsapparat helfen?
Antwort: Die Behandlung mit körpereigenem Blut. Es unterstützt und beschleunigt die Selbstheilungskräfte auf natürliche Weise.

Die Behandlung mit autologem konditioniertem Plasma (ACP®), auch bekannt als Eigenblut-Therapie oder unter der Abkürzung PRP (platelet rich plasma), ist ein neuartiges Verfahren zur Therapie von Muskel- und Sehnenverletzungen sowie verschleissbedingter Gelenkbeschwerden. Die Therapie basiert auf der Wirkung körpereigener regenerativer Faktoren, die mittels einer einfachen Aufbereitung von zuvor entnommenem Blut des Patienten gewonnen werden. «Durch das Zentrifugieren des Blutes werden die flüssigen von den festen Blutbestandteilen getrennt und die natürlicherweise vorhandenen Wachstumsfaktoren konzentriert. Diese optimierte körpereigene



Dr. med. Michael C. Glanzmann
Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Schulthessklinik Zürich

Lösung wird anschliessend an die betroffene schmerzhafteste Stellen gespritzt, um die natürlichen Heilungs- und Aufbauprozesse im geschädigten Bereich anzuregen», erklärt Dr. med. Michael C. Glanzmann, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt im Team Obere Extremitäten der Schulthessklinik Zürich.

Das Verfahren mittels körpereigenem Plasma bietet eine gute Alternative bei chronischen Beschwerden am Bewegungsapparat, die auf bisherige Massnahmen nicht ausreichend angesprochen haben. Eine deutliche Linderung kann bei chronischen Sehnenreizungen und wahrscheinlich auch bei verschleissbedingten Gelenkschäden

erzielt werden. Die Dauer des erreichten Effekts scheint bei Gelenkschäden jedoch begrenzt. «Vorteilhafte Resultate wurden in Studien und in der eigenen Erfahrung durch die Eigenblut-Behandlung an Patienten mit chronischen Tennisarm-Problemen erzielt», ergänzt Glanzmann. Seit dem 1.1.2011 dürfen auch Profisportler auf das Behandlungsverfahren uneingeschränkt zurückgreifen, da es die Welt-Antidoping-Agentur nicht länger als Doping einstuft. Wie bei allen Injektionen können Allergien, Infektionen oder Schmerzen an der Einstichstelle auftreten. «Die Eigenblut-Therapie hat den Vorteil, dass kortison-verknüpfte Nebenwirkungen wie Pigment- und Weichteilveränderungen oder die erhöhte Infektionsgefahr nicht auftreten. Die Eigenblutbehandlung kommt ohne Zusatzstoffe aus und setzt gänzlich auf autologe Heilungsmechanismen», betont Glanzmann.

CATHERINA BERNASCHINA

redaktion.ch@mediaplanet.com

TIPP

3

SCHONEN SIE IHRE GELENKE



«Grundsätzlich muss ein Bandscheibenvorfall in jedem Fall dann operativ angegangen werden, wenn Ausfallerscheinungen wie eine Lähmung auftreten.»

Dr. Michael Schubert
Wirbelsäulenspezialist

BEHANDLUNG

Endoskopie bei Bandscheibenvorfall

Ein Bandscheibenvorfall (Diskushernie) kann durch eine alters- und belastungsbedingte Schwäche des Bindegewebsrings zur Verlagerung des weichen Kerns führen.

Die meisten Bandscheibenvorfälle kommen an der Lendenwirbelsäule vor. Fehl- oder Überbelastung der Wirbelsäule ist die häufigste Ursache. Ob ein Bandscheibenvorfall operativ behandelt werden muss, richtet sich in erster Linie nach dem Leidensdruck des Patienten. «Grundsätzlich muss ein Bandscheibenvorfall in jedem Fall dann operativ angegangen werden, wenn Ausfallerscheinungen wie eine Lähmung auftreten», betont der Münchner Facharzt und Wirbelsäulenspezialist Dr. Michael Schubert. Das ist allerdings nur in wenigen Fällen nötig. «Erfahrungsgemäss kann man sagen, dass rund 90 Prozent aller Bandscheibenvorfälle konservativ abheilen», so Schubert.

Für die operative Behandlung von Bandscheibenvorfällen aller Art setzt der erfahrene Münchner Fachspezialist auf schonende, minimalinvasive endoskopische Eingriffe. Das Ziel der Behandlung besteht in der Befreiung der Nervenwurzel vom Druck der vorgewölbten Bandscheibe. Der Eingriff wird zum Vorteil der Patienten

nicht in Vollnarkose, sondern in einem «angenehmen Dämmer-schlaf» durchgeführt. Der Patient kann in der Regel bereits einen Tag nach dem Eingriff die Klinik wieder verlassen.

Geringes Risiko

Bei diesem minimalinvasiven Operationsverfahren gibt es wie bei jedem andern Eingriff nur ein sehr geringes Thrombose- beziehungsweise Infektionsrisiko (> 0,1%). «Der grosse Vorteil liegt aber vor allem darin, dass keinerlei Risiken einer Narbenbildung bestehen, wie das bei den herkömmlichen Verfahren mit offener Operation der Fall ist», erläutert Schubert. Das so genannte Rezidivrisiko, das heisst das erneute Auftreten eines Bandscheibenvorfalles, liegt gemäss Schubert bei lediglich rund vier Prozent. Um die Belastbarkeit nach dem Eingriff braucht sich der Patient keine Sorgen zu machen. Er kann den Aufwuchsraum bereits auf den eigenen Beinen verlassen. Nach einem eintägigen stationären Aufenthalt können die Patienten wieder nach Hause und ihre gewohnten Tätigkeiten aufnehmen. Die ersten vier Wochen sollten allerdings keine Extremsportarten betrieben werden.

CHRISTIAN LANZ

redaktion.ch@mediaplanet.com

ANZEIGE

Arthrex ACP®

ACP – Autologous Conditioned Plasma

Unterstützen Sie Ihre Rehabilitation bei einer Sportverletzung mit der ACP-Therapie. Ein rein biologisches Verfahren, das auf der heilungsfördernden Funktion von Eigenblut beruht.

Vielfältiger Einsatz

- Muskelverletzung
- Bandverletzung
- Achillessehnenreizung
- Gelenkarthrose
- Tennisarm



Weitere Informationen finden Sie unter www.orthoillustrated.de



Neugierig geworden?
Scannen Sie diesen Code

Arthrex®
© 2012, Arthrex Medizinische Instrumente GmbH.
Alle Rechte vorbehalten.