

VOM UNFALL ZUR ARTHROSE

Unfallfolgen wie Brüche, Knorpelschäden, Bandinstabilitäten und Sehnenläsionen können zu Arthrose führen. Professor Victor Valderrabano von der Schmerzlinik Basel erklärt, wie man eine Arthrose verhindert.

Herr Professor Valderrabano, Sie befassen sich als Orthopädischer Chirurg klinisch und wissenschaftlich mit der Versorgung von Unfällen und Arthrose. Gibt es eigentlich einen Zusammenhang zwischen den beiden?

Prof. Dr. med. Dr. phil. Victor Valderrabano: Aus eigener Erfahrung sowie aus der Literatur weiss ich, dass ein Unfall in der sogenannten posttraumatischen Arthrose («Post-Unfall-Arthrose/Gelenksverschleiss nach Unfall») enden kann. Einfach beschrieben: Ein Knochenbruch kann später in einem schmerzhaften Gelenksverschleiss münden. Je schwerer der Bruch ist und je näher der Bruch am Gelenk oder gar innerhalb des Gelenks («intraartikulär») liegt, desto stärker steigt das Risiko der Entwicklung einer Arthrose. Nach einem intraartikulären schweren Mehrfachbruch ist die Entwicklung einer Arthrose trotz sehr guter Erst-Bruch-Operation häufig nicht zu verhindern. Bei einem solchen intraartikulären Bruch kommt es beim Unfallmoment zu einem Schaden des Knorpels, der später trotz guter Frakturversorgung in einem schmerzhaften Gelenksverschleiss endet. Die Zeit zwischen Unfall und Arthrose kann stark variieren – von wenigen Jahren bis hin zu mehreren Dekaden.

«Nicht jeder Bruch muss zwingend in einem Gelenksverschleiss enden.»

Endet jeder Beinbruch in einer Arthrose?

Nein, nicht jeder Bruch muss zwingend in einem Gelenksverschleiss enden. Es gibt Faktoren, die das Risiko der Entwicklung einer Arthrose senken – zum Beispiel einfache Brüche mit weitem Abstand zum Gelenk, gute Knochenqualität, genetisch starker Knorpel, gute Muskulatur, normales Körpergewicht.

Welche Gelenke sind am Bein vor allem von einer «Post-Unfall-Arthrose» betroffen?

Es gibt tatsächlich Gelenke, die stärker von einer posttraumatischen Arthrose betroffen sind. Am Bein ist an z.B. erster Stelle das obere Sprunggelenk (OSG) mit bis zu einem Anteil von 80 Prozent an posttraumatischer

Arthrose, gefolgt dann vom Kniegelenk. Bei der Hüft-Arthrose z.B. ist nur ein tiefer Anteil posttraumatisch bedingt.

Können auch Bänder- und Sehnenverletzungen in einer posttraumatischen Arthrose enden?

Gemäss den neuesten Erkenntnissen wissen wir heute, dass ein langjährig instabiles Gelenk, z.B. nach einer Bandverletzung, in einer Arthrose enden kann. Dies sehen wir häufig am Sprunggelenk nach einem Ausenbandriss oder auch am Kniegelenk nach

«Zu einer Operation sollte man erst schreiten, wenn die konservativen Therapien ausgeschöpft sind.»

einem Kreuzbandriss. Auch eine chronische Sehnenverletzung kann zur Arthrose führen – z.B. die Tibialis-posterior-Sehne am Fuss, die bei einer Läsion in einem Knicksenkfuß endet, der mit der Zeit zu einer Rückflussarthrose führen kann.

Wie kann man nach einem Unfall eine Arthrose verhindern?

Der wichtigste Punkt ist eine qualitative Anfangstherapie der Verletzung: Sei diese konservativ oder chirurgisch. Hier ist zu erwähnen, dass nicht jeder Bruch am Anfang operiert werden muss. Nur verschobene und instabile Brüche benötigen eine sogenannte Knochen-Versorgung («Osteosynthese»). Nach einer erfolgreichen Erstbehandlung können diese Zusatztherapien gut helfen: Physiotherapie, Krafttraining, Entzündungs-



Prof. Dr. med. Dr. phil. Victor Valderrabano, Chefarzt, SWISS ORTHO CENTER, Schmerzlinik Basel, Swiss Medical Network

hemmer, Knorpelaufbaupräparate oral (Chondroitinsulfat/Glucosamin) oder per Spritze (Hyaluronsäure, Eigenblut/Platelet Rich Plasma (PRP)), sportliche Betätigung vom Low-impact-Typ (Schwimmen, Velofahren, Wandern usw.), korrigierende Schuheinlagen, Spezialschuhe, Bandagen, Orthesen, gesunde Ernährung mit genügend Proteinen, Vitamin D3. Das Rauchen, eine fehlende Compliance des Patienten (Nicht-einhalten der ärztlichen Verordnungen), Übergewicht, Diabetes, Osteoporose, Schwerarbeiten, psychische und neurologische Zusatz-Erkrankungen hingegen sind bekannte Risikofaktoren, die die Arthrose nach Unfall fördern. Chronische Schmerzen können additiv auch mit einer spezialisierten multimodalen Schmerztherapie behandelt werden. Hier bietet die Schmerzlinik Basel

als eines der führenden nationalen Zentren eine grosse Vielfalt an Therapien an.

Welche chirurgischen Optionen bestehen bei einer posttraumatischen Arthrose?

Zu einer Operation sollte man erst schreiten, wenn die konservativen Therapien ausgeschöpft sind und die Lebensqualität des Patienten eingeschränkt ist. Generell gilt, dass zuerst eine sogenannte gelenkerhaltende Chirurgie der posttraumatischen Arthrose versucht werden soll: Diese besteht aus einer Knochenachsenkorrektur mit oder ohne Knochen-Knorpel-Rekonstruktion, Bandrekonstruktion oder Sehnenrekonstruktion. Ansonsten sind dann Teil- oder Voll-Prothesen an der Reihe, die gut die Schmerzen nehmen und die Funktion der Gelenke und Lebensqualität der Patienten wiederherstellen:

z.B. am Sprunggelenk, Kniegelenk und Hüftgelenk. Am Fuss beheben manchmal auch Versteifungen arthrotische schmerzhafte Gelenksbeschwerden.

SWISS ORTHO CENTER

Kontakt und Terminvereinbarung:

Prof. Dr. Dr. Victor Valderrabano
SWISS ORTHO CENTER
Schmerzlinik Basel,
Swiss Medical Network
Hirschgässlein 15, 4010 Basel
T 061 295 88 80, F 061 295 89 74
vvalderrabano@swissmedical.net
www.swissorthocenter.ch
www.schmerzlinik.ch
www.swissmedical.net