Eric Sondergeld erklärt seinem Patienten Frank Bongartz, wie der Knochen über und unter dem Knie per Titanplatte gehalten wird. Fotos: Christian Beier

Hier wird das Bein gerade gerückt

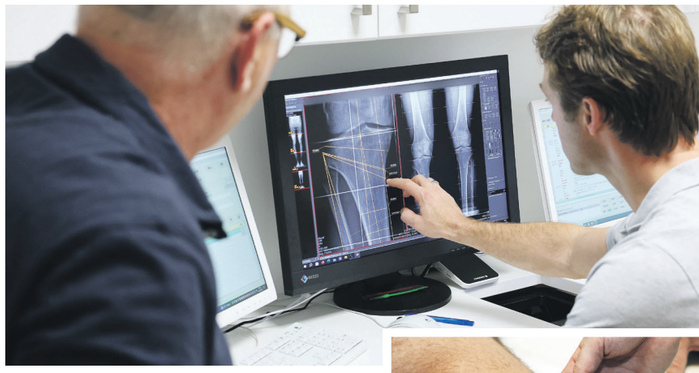
Fehlstellungen der Beine können zu Überbelastungen der Knie und Instabilität der Kniescheibe führen. Eric Sondergeld korrigiert sie operativ – so dass eine Knieprothese erst mal nicht nötig wird.

Frank Bongartz hat schon länger Schmerzen im Knie. Was der Solinger bisher nicht wusste: Die Ursache liegt an einer Fehlstellung des Beines, unter der viele Menschen leiden. Er hat ein O-Bein und damit kommt sein Knie nicht mehr zurecht. Hierunter leiden sehr viele Menschen, zum Beispiel nach einem Unfall oder weil sie mit O- oder X-Beinen auf die Welt gekommen sind. Die Folge sind Beschwerden im Knie wie Schmerzen bei Belastung oder eine Instabilität der Kniescheibe, wie sie häufiger bei jungen Frauen zu beobachten ist. Sie sind dadurch im Alltag und beim Sport zunehmend beeinträchtigt.

Bei einem geraden Bein verteilt sich die Belastung des Körpers gleichmäßig, also im Verhältnis 50:50, auf Innen- und Außenseite des Knies. Bei einem O- oder X-Bein verlagert sie sich dagegen entweder mehr nach innen (O-Bein) oder nach außen (X-Bein). „Wenn zum Beispiel drei Viertel der Belastung dauerhaft auf dem Außen- oder Innenknie liegen, dekompensiert das Knie beziehungsweise der Knorpel verschleißt viel schneller und es entwickelt sich eine Arthrose. Und diese schmerzt entweder innen oder außen am Knie. Das ist vergleichbar mit einem Autoreifen, der nicht gerade montiert ist. Er wird dann entweder außen oder innen abgefahren“, erläutert der Orthopäde Eric Sondergeld.

Zu ihm ins Sportorthopädische Zentrum Solingen kommen auch Patienten mit einer Rotationsfehlstellung. Hier liegt der Schmerz eher im vorderen Bereich des Knies, der Kniescheibe. Viele von ihnen, häufiger auch junge Mädchen und Frauen, berichten, dass sich die Kniescheibe instabil anfühlt oder bereits komplett rausgesprungen ist. Bei ihnen sind die Beine oft nach innen verdreht, sodass beim Gehen die Fußspitzen zueinander zeigen. Der Facharzt weiß: In vielen Fällen führen die Fehlstellungen wegen der dauerhaften Überbelastungen zu irreparablen Schäden im Knie und im Alter zu einer Knieprothese. Er weiß aber auch: Mit einer speziellen Operationstechnik, der Osteotomie – der Korrektur der Fehlstellung – kann er die Prothese um Jahre hinauszögern oder, gerade bei jüngeren Menschen, sogar vermeiden. Diese Operationen erfolgen nicht direkt im Knie, sondern im Ober- oder Unterschenkel, nah am Kniegelenk.

Diese Osteotomie wendet Sondergeld auch bei seinem Patienten Frank Bongartz an. Voraussetzung ist ein aufwendig zu erstellendes Röntgenbild vom gesamten Bein, welches der Orthopäde in seiner Praxis macht. Hierbei stellt er das Ausmaß der Fehlstellung fest und plant die Operation. Bei der Rotationsfehlstellung benötigt er zudem ein Spezial-MRT. Die OP selbst führt Sondergeld mit seinem Team in der Praxisklinik am Südpark durch, und das auf folgende Weise: Über einen kleinen Hautschnitt von circa sieben bis neun Zentimetern durchtrennt er den Knochen teilweise und stellt diesen in die gewünschte Position. Fixiert wird er mit einer für diese OP speziell entwickelten winkelstabilen Titan-Platte und Schrauben. Je nach Art der Fehlstellung erfolgt der Eingriff am Ober- oder Unterschenkel, mal wird der Knochen etwas aufgeklappt, mal wird ein kleiner Keil entnommen und zugeklappt. Immer mit einem Ziel: Den Knochen in die gewünschte Richtung zu drehen oder zu kippen und die Fehlstellung der Beine zu beheben. Das A und O für den Behandlungserfolg ist die hochpräzise Operationsplanung anhand der bildgebenden Verfahren. Hierbei erfolgt die OP-Planung digital bis auf 0,1 Millimeter: „Schon ein Millimeter Über- oder Unterkorrektur kann auf die Länge des Beines bezogen eine Menge ausmachen und das OP-Ergebnis beeinträchtigen“, erklärt Sondergeld. Erstaunlich ist, wie schnell die Patienten nach dem Eingriff wieder auf die Beine kommen: „Es reicht in der Regel, wenn sie im Anschluss zwei bis drei Nächte in der Klinik bleiben. Dann heißt es sechs Wochen lang das Bein nicht voll belasten, also mit Unterarmgehstützen laufen. Das Knie selbst darf nach der Operation sofort wieder frei bewegt werden. Ein Gips oder ähnliches ist nicht notwendig.“ So wird es auch Frank Bongartz nach der OP machen. Gut möglich, dass es ihm dann so geht wie vielen von Sondergelds Patienten, ganz gleich, ob sie Mitte 20 oder Mitte 50 sind: „Nach anfänglicher Skepsis sind sie mit dem Ergebnis im ersten Bein so zufrieden, dass sie schnell auch das zweite operiert haben möchten.“



» im**PULS**e

• **https://soz-solingen.de**