



MENISKUS-RISS BEHANDELN
– OHNE OPERATION –

Informationen zur Refixation
(erhaltender minimalinvasiver Eingriff)
mit Gewebekleber und ACS



Rudolf W. Strümper
Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin

Haben Sie Fragen zur Behandlung?

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

PRIVATPRAXIS RUDOLF W. STRÜMPER

Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin

Im Zollhafen 6 • 50678 Köln

Telefon 0221 2407082 • Fax 0221 218194

info@orthopaede-koeln.de

www.struemper.de

MINIMALINVASIV – OHNE OPERATION

Die Vorteile der Refixation
mit Gewebekleber

In unserer Praxis wird die Refixation von Meniskus- oder Sehnen-Rissen mit Fibrinkleber minimalinvasiv durchgeführt, weil eine offen-operative oder arthroskopische Refixation mit verschiedenen Risiken verbunden ist. Je weniger invasiv, umso besser sind die Heilungs-Chancen.

Schneller Heilungsprozess

Weiterhin ist eine offen-operative oder arthroskopische Refixation nur mit einer richtigen Narkose möglich, während unser Eingriff nahezu schmerzfrei in örtlicher Betäubung erfolgt. Der Kleber fixiert den gerissenen Meniskus so effektiv, dass unmittelbar nach dem Eingriff eine volle Belastung möglich ist. Daher ist auch die Thrombose-Gefahr bei diesem Verfahren nur minimal. Bei den allermeisten Patienten war der Riss nach 6 Wochen weitgehend verheilt, sodass dann die Belastung gesteigert und mit dem systematischen Muskelaufbau und ersten sportlichen Aktivitäten begonnen werden konnte. Der minimalinvasive Eingriff kann die Meniskus-Funktion als Knorpelschutz erhalten und verringert dadurch die Gefahr einer bei einer Entfernung drohenden frühzeitigen Arthrose.

Meniskus sofort wieder voll belastbar

Belastung im Alltag ist sofort möglich. Lediglich sportliche Aktivitäten müssen 6 Wochen pausiert werden.

MILIMETERGENAUE KLEBUNG

Refixation mit Gewebekleber

In unserer Praxis werden Meniskus- und Sehnenläsionen minimalinvasiv mit einer MRT-sichtkontrollierten Refixation mit einem Gewebekleber und anschließenden 4-maligen MRT-sichtkontrollierten Infiltrationen von ACS (Autologes Conditioniertes Serum) behandelt. Bei dem von mir entwickelten Verfahren handelt es sich um eine im MRT live dargestellte präzise Einbringung eines Bio-Gewebeklebers in eine Läsion/Ruptur, um die getrennten Gewebeteile dadurch wieder zusammenzufügen, sodass anschliessend ein Zusammenwachsen trotz sofortiger Belastung erfolgen kann.

Bewährte Methode

Als Kleber verwenden wir ein in Europa zugelassenes Medizinprodukt, welches sich seit über 20 Jahren im praktischen Einsatz zur Klebung von Geweben bewährt hat. Es wird regelmäßig bei verschiedenen offenen chirurgischen Operationen eingesetzt, z.B. in der Herzchirurgie oder auch in umschlossenen Bereichen wie Gehirn oder Rückenmark. Klinische Studien, die die erfolgreiche Anwendung von Gewebeklebern auch in der Orthopädie dokumentieren, liegen vor. Die von mir nun neu entwickelte Methode, den Gewebekleber von aussen unter kernspintomografischer Sichtkontrolle präzise in den Gewebedefekt zu applizieren ermöglicht so eine Gewebereparatur ohne das hierzu ein offener operativer Zugang unter Narkose notwendig wird.

REGENERATION MIT WACHSTUMSFAKTOREN

Infiltration mit ACS

Die Infiltrationstherapie mit ACS im Anschluss an die Refixation ist notwendig, da sich der Kleber nach 6 Wochen langsam auflöst. Um das rechtzeitige Zusammenwachsen der Gewebe anzuregen und zu unterstützen verwenden wir die im ACS in erhöhter Konzentration vorhandenen biologischen Faktoren (verschiedene Zytokine, insbesondere Wachstumsfaktoren), die regenerativ auf das Gewebe wirken. Für die ACS-Therapie wird der/ dem Patienten*in einmalig 20 ml Blut entnommen. Aus diesem Blut wird durch Inkubation und Trennung in speziellen Systemen ein mit Wachstumsfaktoren angereichertes Serum gewonnen, welches wir wiederholt unter MRT-Kontrolle direkt an den Defekt applizieren.

Langfristige Wirksamkeit

Keine andere Injektionsbehandlung (z. B. mit Hyaluronsäure oder Cortison) hat eine annähernd langfristige Wirksamkeit wie das autologe conditionierte Serum (ACS). Seine Wirksamkeit wurde durch viele Studien nachgewiesen (eine Literaturliste kann von der Praxis angefordert werden). Die ACS-Therapie ist ein etabliertes und sicheres Verfahren, mit dem mittlerweile mehr als 40.000 humane Patienten behandelt wurden. Infiltriert werden jeweils 2 ml Serum. Für die präzise Infiltration direkt an den Defekt in der Tiefe ist eine Sichtkontrolle notwendig, auch um weitere Verletzungen zu vermeiden. Bei uns erfolgt diese Kontrolle kernspintomografisch.

DREIDIMENSIONALE SICHTKONTROLLE

Kernspintomografie (MRT)

Die Sichtkontrolle bei der präzisen Refixation und Infiltrationstherapie in und an einer Läsion in der Tiefe des Gelenks erfolgt am optimalsten kernspintomografisch. Dabei zeigt sich der Vorteil der interventionellen Kernspintomografie besonders in der hervorragenden Möglichkeit der dreidimensionalen topografischen Live-Darstellung der Injektionsnadel innerhalb der anatomischen Strukturen, insbesondere gerade auch der Weichteilstrukturen wie Arterien und Nerven. Dies ist unter Durchleuchtung oder im Röntgenbild oder im CT so nicht oder nur eingeschränkt möglich und immer mit einer erheblichen Strahlenbelastung für Patient und Arzt verbunden. Sonographisch ist die exakte Darstellung der Strukturen in der Tiefe des Gelenks schwierig und nicht unter gleichen sterilen Kautelen möglich.

Der Einsatz der Kernspintomografie bei der Refixierung mittels Gewebe-Klebung und bei der millimetergenauen Applikation des autologen conditionierten Serums ist somit aus unserer Sicht medizinisch notwendig.

Regeneration & Muskelaufbau

Im Anschluss an die Refixation und Infiltrationstherapie mit ACS wird eine medizinisch-physikalische Behandlung und ein entsprechendes Muskelaufbautraining verordnet.