



**WINGHOFER
MEDICUM**

1.2.2019 - TAG DER ARTHROSKOPIE

INTERVIEW MIT DR. RALPH FISCHER UND DR. MARKUS MUTZ

Die beiden Orthopäden/Unfallchirurgen sind leitende Ärzte im Winghofer Medicum in Rottenburg und Spezialisten auf dem Gebiet der Arthroskopie und Gelenkchirurgie.

In wenigen Worten- was bedeutet „Arthroskopie“?

Dr. Mutz: übersetzt heißt es „ins Gelenk sehen“. Über die sogenannte Schlüssellochtechnik können wir mit Hilfe einer kleinen Kamera ein Gelenk von innen untersuchen, und auch sehr viele Erkrankungen oder Verletzungen in diesem Zuge behandeln, ohne das Gelenk selbst großflächig eröffnen zu müssen.

Dr. Fischer: der Vorteil gegenüber offenen Operationen liegt auf der Hand. Vieles können wir mit der Kamera sogar besser sehen als ohne, und die Operationen sind deutlich schonender, was die Regenerationszeit verkürzt und Kollateralschäden auf ein Minimum reduziert.

Wie viele Arthroskopien führen Sie im Jahr durch?

Dr. Fischer: im Winghofer Medicum führen wir jährlich ca. 1600 arthroskopische Eingriffe durch.

Welche Gelenke kann man damit „inspizieren“?

Dr. Fischer: Mit Abstand am Häufigsten wird die Arthroskopie an Knie- und Schultergelenk angewandt. Aber auch Hüftgelenk, Ellenbogen, oberes Sprunggelenk und Handgelenk werden routinemäßig arthroskopiert.

Warum die Kampagne „Arthroskopie hilft“ der Fachgesellschaft AGA und worum geht es?

Dr. Mutz: Arthroskopie und arthroskopische Eingriffe sind völlig etablierte, wissenschaftlich überprüfte und effiziente Verfahren, sozusagen absoluter Gold-Standard in der Gelenkchirurgie. Leider wird von Kostenträgern (Krankenkassen) und Medien immer wieder versucht, den Nutzen in Frage zu stellen. Hierzu werden meist äusserst zweifelhafte Studien herangezogen. Die Meinung von Ärzten, Millionen von Patienten weltweit und die zig Studien, welche den Nutzen ganz klar bezeugen, werden ausser Acht gelassen. Deshalb wurde diese Initiative und der heutige Tag der Arthroskopie ins Leben gerufen, um die Öffentlichkeit zu informieren.

Welche technischen Entwicklungen gab es in den letzten Jahren und was wird sich in absehbarer Zukunft noch alles ergeben?

Dr. Mutz: Das beste Beispiel ist die Kreuzbandchirurgie. Bis vor 20-25 Jahren wurde die Operation noch am offenen Knie durchgeführt, das kann man sich heute kaum mehr vorstellen. Wir benötigen für den Kreuzbandersatz drei kleine Schnitte. Die OP-Technik, die Instrumente und Implantate haben in den letzten 10 Jahren noch einmal große Fortschritte gemacht. Wir spezialisierten Ärzte sind gemeinsam mit innovativen Firmen daran, dies auch stetig weiterzuentwickeln. Heutzutage können wir sogar Knochenbrüche im Gelenkbereich teilweise arthroskopisch versorgen. Unsere Patienten profitieren davon deutlich: präzisere OP-Ergebnisse, weniger Narben, schnellere Wundheilung.

Dr. Fischer: Durch die minimal-invasiven OP-Techniken konnte auch die Verweildauer im Krankenhaus deutlich reduziert werden, viele Eingriffe können auch ambulant durchgeführt werden.

Gibt es Nachteile oder Nebenwirkungen der Arthroskopie?

Dr. Fischer: trotz aller Routine ist die Arthroskopie ein spezieller Eingriff, der viel Übung braucht - z.B. im Rahmen von Kursen und Weiterbildungen. In geübten Händen ist die Arthroskopie sicher und hat abgesehen von den „üblichen“ OP-Risiken keine besonderen Risiken. Nachteilig sind höchstens die teilweise größeren Kosten, da die Ausbildung, technischen Voraussetzungen und Instrumente/ Implantate häufig moderner und damit auch teurer sind als bei „herkömmlichen“ OP-Methoden. Die Kosten tragen aber einzig die Kliniken, denn die Vergütung durch die Kostenträger ist pauschal. Durch die besseren OP-Ergebnisse, kürzere Liegezeiten, schnellere Regeneration und damit kürzere Arbeitsunfähigkeiten sind die minimal-invasiven Operationen aber mit geringeren sozio-ökonomischen Gesamtkosten verbunden.

Sehr häufig wird bei Gelenkbeschwerden eine Kernspintomographie durchgeführt. Wird die Arthroskopie heute auch noch als diagnostische Methode eingesetzt?

Dr. Fischer: Die Kernspintomographie ist sehr wichtig um eine Diagnose zu stellen oder zu sichern. Wenn wir dann eine Arthroskopie planen, dann immer mit therapeutischem Nutzen, d.h. wir beheben die schon zuvor festgestellte Schädigung im Rahmen der arthroskopischen Operation. Eine rein diagnostische Arthroskopie sollte es heute wirklich nur noch in sehr seltenen Ausnahmefällen geben.

Also aus Ihrer Sicht eindeutig: „Arthroskopie hilft“?

Dr. Fischer: Ganz klar. Jede Operation muß gründlich überlegt und vorbereitet sein, aber wenn die Indikation stimmt, dann haben wir hervorragende OP-Techniken zur Hand.

Dr. Mutz: Minimal-invasive, endoskopische bzw. arthroskopische Verfahren sind Gegenwart und Zukunft der Chirurgie.

Vielen Dank für das Interview!

www.arthroskopie-hilft.de

www.winghofer-medicum.de