

Wird heute zu schnell operiert?

Arthrose, Bandscheibenvorfall, Muskel- und Sehnen-Beschwerden: Welche Behandlung ist „in“, welche „out“? Interview mit Dr. Michael Nager über „Orthopädie heute“

Der Münchner Orthopäde Dr. Michael Nager behandelte und heilte bereits über 42 000 Patienten – mit immer neueren und innovativeren Methoden. Dr. Nager über die Entwicklung der Orthopädie, die derzeitige Diskussion über allzu schnelle Operationen, die Geißel „Arthrose“ und weitere aktuelle Behandlungsmethoden:

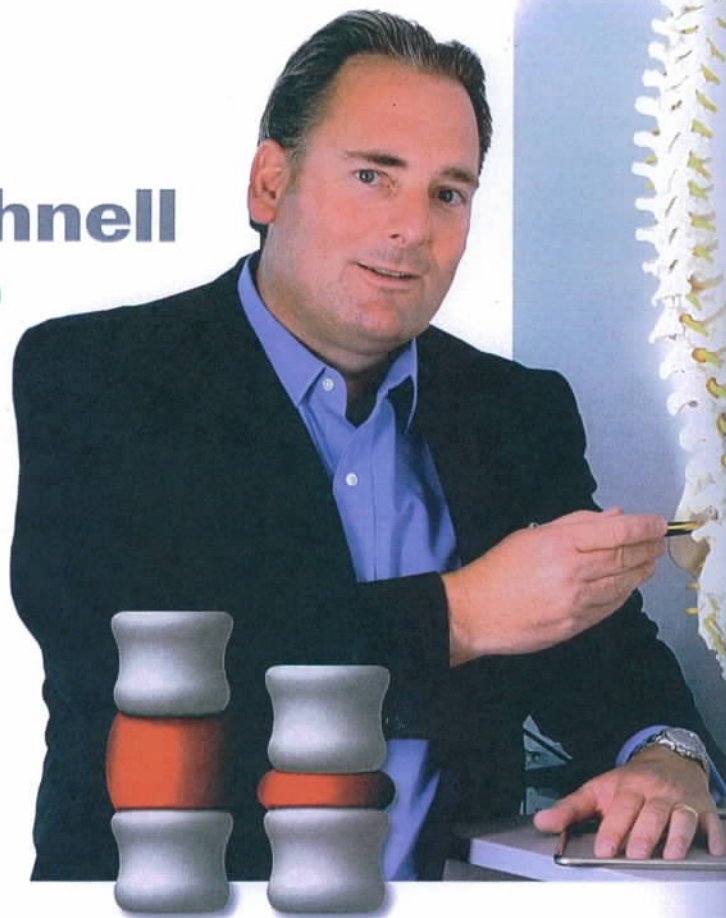
Inwiefern hat sich die Orthopädie im Laufe der Jahre gewandelt?

Bei nahezu jedem Krankheitsbild haben sich die Behandlungsdauer und -methoden grundlegend verändert. Frühere, langwierige Therapien mit Bettruhe und sogenannten Gips-Immobilisationen sind fast vollständig aus unserem Spektrum verschwunden. Grundkonzept der modernen Orthopädie und Unfallchirurgie ist die „frühfunktionelle Behandlung“. Generell erfolgen sämtliche Behandlungen unter Bewertung des jeweils aktuellen Wissenschaftsstandes. Ich empfinde, dass der subjektive Spielraum für den einzelnen Arzt kleiner geworden ist, aber dass es wichtig für klinisch erfahrene Ärzte ist, dennoch stets auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu sein.

Liegt dies eher an der Technik oder sind neue Erkenntnisse der Grund?

Beides. Neue OP-Techniken beruhen vor allem auf der Erkenntnis, dass nicht nur das schöne Röntgen-Ergebnis zählt, sondern vor allem auch weichteil- und muskelschonendes Operieren. Insgesamt wird viel mehr Wert auf kleine Zugänge gelegt. Früher galt der Chirurg als umso besser, je größer der Schnitt war. Die Technik hat sich natürlich immens weiterentwickelt, was vor allem auch der modernen, bildgebenden Diagnostik zugute kam. Der Operateur weiß heute durch entsprechende Voruntersuchungen wie Kernspin, Computertomographie und digitales Röntgen sehr gut, was ihn quasi vor Ort erwartet.

Stimmen Sie den vielen Meinungen der letzten Jahre zu, dass zu oft und zu schnell operiert wurde? Das hängt vom Einzelfall ab. Tendenziell wird eher schneller operiert, allerdings minimal-invasiv.



In der Schulterchirurgie z. B. galt es früher beim sogenannten Impingement-Syndrom als sinnvoll, möglichst lange mit der OP zu warten und Krankengymnastik zu machen. Heute macht man frühzeitig eine Dekompression und ein Sehnenriss kann mit größter Wahrscheinlichkeit vermieden werden. Andererseits sind z. B. die biologischen Arthrose-Therapien wie die Orthokin-Behandlung so erfolgreich geworden, dass viele Gelenkersatz-Operationen an Hüfte, Knie, Schulter, Sprunggelenk und Füßen zumindest über lange Zeit hinausgezögert werden können.

Was sind die Alternativen, z. B. bei Bänderrissen? Bei Bänderrissen am Sprunggelenk kann z. B. die heute fast immer erfolgreiche frühfunktionelle Orthesenbehandlung unterstützt und verkürzt werden, durch die lokale Injektion von Hyaluronsäure in den Bereich der Bandnarbe. Dies führt zu einer deutlich verkürzten Rehabilitation.

Welche Körper-Beschwerden sind eigentlich unruhliche Spitzenreiter? Am häufigsten treten bei den Menschen Rückenbeschwerden und Arthrosen sämtlicher Gelenke auf, danach kommen schon die Sportverletzungen.

Arthrose trifft nicht nur Ältere. Warum konnte die Natur noch nie zufriedenstellend überlistet werden? Die Natur kann heutzutage schon überlistet werden. Man weiß inzwischen viel mehr über die Entstehung der Arthrose. Am Hüftgelenk z. B. sprach man früher zu 80% von „primärer“ Arthrose, also einer Arthrose, deren Ursache man nicht eindeutig kannte. Heutzutage weiß man, dass die

Interview

isten dieser sekundären Hüftgelenks-
hrosen durch ein Impingement-Syn-
m verursacht werden, bei dem sich
timtete Anteile des Schenkelhalses und
Gelenkpfanne verhaken. Betroffenen
ienten kann im Frühstadium mit einer
tgelenks-Arthroskopie geholfen wer-
1. Die spätere Arthrose und damit die
itprothese lässt sich so vermeiden.

**» erfolgreich sind die Anwendungen der
perigenen Therapie?** Als wir vor etwa
ben Jahren mit dieser Orthokin-Bed-
dlung angefangen haben, war's noch
e exotische Behandlungsmethode. Hin-
grund war, dass bei Rheumapatienten
körpereigenen Botenstoffen in die Ent-
ndungskaskade der Gelenke erfolgreich
gegriffen werden konnte. Einige wenige
niere, unter anderem ich, glaubten an
1 Behandlungserfolg – inzwischen sind
Erfolg und die Wirksamkeit durch
iße Studien belegt.

**mer mehr Ärzte verschreiben sich der
anzkörper-Diagnose". Wie steht's damit
der Orthopädie?** Grundsätzlich ist es
mer wichtig, über den eigenen Teller-
id hinaus zu sehen und zu handeln. Wir
härzte hier im Orthopädiezentrum ar-
iten kollegial und interdisziplinär zusam-
n. Wir haben unseren eigenen Facharzt
Allgemeinmedizin, Dr. med. Tobias
ber, im Team, und außerdem unseren
ezialisten für spinale Neurochirurgie, Dr.
d. Frank Grochulla. Und Dr. med. Chris-
n Obersteiner ist ein renommierter Spe-
list für Knie- und Hüftendoprothetik
wie für die Arthroskopie sämtlicher Kör-
rgelenke. Mein eigener Schwerpunkt ist
gründliche Diagnostik und Beratung der
tienten sowie die Arthrose- und Rücken-
hmerztherapie. Im Zweifelsfall überwei-
n wir an den Spezialisten innerhalb oder

auch außerhalb unseres Teams. Die Kine-
siologie, also die Lehre der Berücksichti-
gung der Muskelfunktionszusammenhänge
unter Einbeziehung von den vier Stellorga-
nen Fuß, Innenohr, Auge und Kiefergelenk,
ist ein wesentlicher Aspekt moderner, ganz-
heitlich-orthopädischer Therapie.

**Sie behandeln viele Top-Sportler: Von wel-
chen Sportarten muss ein Orthopäde heu-
zutage abraten, welche befürworten?**
Allgemein gilt, dass jegliche sportliche Be-
tätigung besser ist als keine. Abraten muss
man nur von extrem einseitigen Belastun-
gen. Wichtig ist hierbei ein entsprechen-
des Ausgleichstraining. Profi-Tennis- und
Golfspieler haben beispielsweise eine ex-
trem einseitige Belastungsmuster, die
ohne Ausgleichstraining zur einseitigen
Hypertrophie und damit zum vorzeitigen
Verschleiß der beteiligten Gelenke und
Muskeln bzw. der Wirbelsäule führen kön-
nen. Die moderne Sportmedizin baut hier
durch Kaderuntersuchungen an kindli-
chen Leistungssportlern frühzeitig vor
und „verordnet“ ein ausgleichendes kon-
trolliertes Muskelaufbautraining. Analoges
gilt auch für den Freizeitsportler. „Schlech-
ten“ Sport gibt es aber nicht, wichtig ist
die Freude an der Bewegung.

**Mit welchen Übungen verhindert man
Schmerzen am ehesten, wenn man an Büro-
bzw. PC-Angewohnheiten, Küchenarbeit
oder auch nur Fernsehschauen denkt?** Wich-
tig ist die Dynamik. „Richtiges“ oder „fal-
sches“ Sitzen ist eher out, wichtig ist
„dynamisches Sitzen“. Der Mensch sollte
nicht den ganzen Tag in Zwangshaltung
am Arbeitsplatz verharren. Wechselnde
Positionen und eine abwechslungsreiche
Tätigkeit sind viel wichtiger als der Hin-
weis auf die „richtige“ Haltung, die indi-
viduell sowieso sehr stark variiert.



» Schmerz, lass nach – oder überlisten Revolution für Bandscheiben-Patienten

Es ist für viele Menschen die Geißel des tägli-
chen Lebens: Probleme mit dem Bewegungsap-
parat, mit Muskeln und Sehnen. Aber nicht
immer helfen Operationen... Der Münchner Or-
thopädie-Experte Dr. Michael Nager über aktu-
elle und moderne Behandlungsmethoden.

Nager, seit 21 Jahren tagtäglich mit dem Pro-
blem von Körperschmerzen befasst: „Langwie-
rige Therapien mit Bettruhe und Gips sind out.
In der modernen Orthopädie und Unfallchirurgie
ist die frühfunktionelle Behandlung angesagt.“
Der Münchner ist unter den deutschen Ortho-
päden bekannt dafür, immer die neueste Technik
anzuwenden, vor allem bei der modernen, bild-
gebenden Diagnostik.

Bandscheiben-Geschädigte werden in der mo-
dernen Orthopädie mit dem neuem spineMed-
System behandelt, das als revolutionär gilt.
Dr. Nager: „Das ist ein computergesteuerter
Strecktisch, bei dem die betroffenen und
Schmerz verursachenden Bandscheiben-Seg-
mente exakt eingestellt werden können und
unter Überwindung des individuellen Muskel-
widerstandes in einer ca. 30-minütigen Be-
handlung aufgedehnt werden. Unter dieser
Dehnung kann sich die Bandscheibe nach einer
Reihe von Behandlungen regenerieren. Auch
größere Bandscheibenvorfälle können so er-
folgreich behandelt und Operationen vermieden
werden. Vor dem Hintergrund, dass sich auch
nach zunächst erfolgreichen, operativen Band-
scheibeneingriffen später sehr häufig schmerz-
hafte Narben bilden, ist dies umso spektakulärer,
da hier nicht operiert werden muss.“



Praxis-Partner Dr. Christian Obersteiner (l.) und Dr. Michael Nager (r.) mit ihrem Erfolgsteam