

Revolution bei Sportverletzungen

Knorpelschäden mit ChondroFiller reparieren



Selbst scheinbar harmlose Stürze können beim Skifahren unangenehme Folgen haben: Neben Meniskus- und Bandverletzungen sind es vor allem die Schäden an der Gelenkoberfläche, welche langfristig zu Problemen führen können. Bis vor wenigen Jahren konnte man nur wenig tun, um zu verhindern, dass aus einer kleinen Knorpelabspregung eine Arthrose wird. Glücklicherweise gibt es jetzt eine Methode, mit der die Versorgung solcher Beschädigungen fast so einfach ist wie die Reparatur eines Lackschadens beim Auto. Wie das geht, erläutert Dr. Michael Lehmann von der Athletikum Group.

Herr Dr. Lehmann, warum ist es so wichtig, auch kleine Knorpelläsionen zu versorgen?

Dr. Lehmann: Je nach Beschaffenheit des Schadens kommt es an den Rändern der Läsion bei jeder weiteren Bewegung zu einer weiteren Abrasion des Knorpels – es wird also immer mehr des schützenden Gelenkpuffers aus der Oberfläche herausgerissen. Das ist besonders tückisch, weil es ein schlei-

chender Prozess ist. Deshalb sollte immer versucht werden, die Oberfläche so gut es geht zu reparieren.

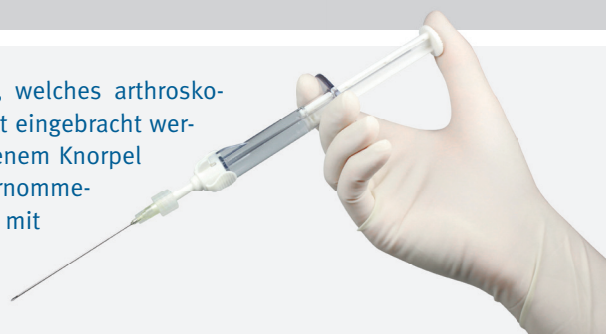
Mit dem ChondroFiller ist das jetzt ganz einfach möglich. Wie funktioniert das?

Dr. Lehmann: ChondroFiller ist eine Flüssigkeit bzw. ein spezielles Gel, welches eine Kollagenmatrix enthält, also ein Gerüst, in das die körpereigenen Knorpelzellen dann einwandern

und so neue Knorpelmasse bilden können. Es wird arthroskopisch oder minimalinvasiv in den Defekt eingebracht und haftet dort selbstständig, ohne dass ein zusätzliches Einkleben oder eine Abdeckung notwendig wäre. Dazu wird die Läsion zunächst gereinigt und von weichen Knorpelanteilen befreit. Dann wird durch eine Zweikammerspritze der ChondroFiller in den Defekt eingebracht. Nach nur drei

ChondroFiller: nur ein einziger Eingriff notwendig

ChondroFiller ist ein neuartiges, zellfreies Kollagenimplantat, welches arthroskopisch oder minimalinvasiv in einen bestehenden Knorpeldefekt eingebracht werden kann. Das Medizinprodukt soll die Bildung von körpereigenem Knorpel anregen, wozu nur ein einziger, von vielen Krankenkassen übernommener Eingriff notwendig ist. Klinische Studien zeigen, dass der mit ChondroFiller verfüllte Bereich bereits nach kurzer Zeit nicht mehr vom umliegenden Knorpelgewebe zu unterscheiden ist.



Minuten ist die Masse ausgehärtet, sodass nicht wie bei früheren Verfahren das Risiko einer Ablösung besteht. Da die Anwendung quasi trocken erfolgen muss, wird die Arthroskopie in diesem Fall entweder unter Gabe von CO₂-Gas, alternativ Raumluft, oder nach Ablassen der arthroskopischen Spülflüssigkeit vorgenommen. Damit ist der Eingriff selbst auch schon abgeschlossen – den Rest erledigt der Körper quasi von selbst.

Wie lange dauert es, bis sich neuer, belastbarer Knorpel gebildet hat?

Dr. Lehmann: Bis zum endgültigen Ergebnis vergeht etwa ein Jahr. Solange sollten auch belastende Sportarten vermieden werden, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erreichen. Die anfängliche Phase der Teilbelastung dauert jedoch – beispielsweise beim Einsatz am Knie – nur etwa sechs Wochen lang. Bereits am Tag nach dem Eingriff, den wir in der Regel kurzstationär durchführen, beginnen wir mit einer passiven Bewegungstherapie, welche das Einsprießen von Knorpelzellen in die Kollagenmatrix fördert.

Kann das Verfahren an allen Gelenken eingesetzt werden, oder gibt es Einschränkungen?

Dr. Lehmann: Grundsätzlich ist der Einsatz an jedem Gelenk möglich. Haupteinsatzgebiete sind momentan Knie, Hüfte und Sprunggelenk, aber auch die Schulter. Wichtig ist, dass es sich um einen umschriebenen Knorpelschaden mit deutlicher Abgrenzung zum gesunden Knorpel handelt,

und nicht um eine flächige Knorpeldegeneration. Auch darf keine „kissing lesion“ vorliegen, d.h. der gegenüberliegende Gelenkpartner darf nicht auch noch beschädigt sein. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so spricht praktisch nichts gegen einen erfolgreichen Einsatz. Wir können auf diese Art und Weise inzwischen Defekte bis zu einer Größe von ca. 12 cm² versorgen.

Auch mit anderen Methoden lässt sich ja heute Knorpel ersetzen. Was ist der Unterschied zu anderen Knorpelzüchtungsverfahren?

Dr. Lehmann: Die meisten dieser Verfahren setzen auf die Anzüchtung des Knorpels außerhalb des Körpers. Dies bedingt jedoch, dass zunächst in einem ersten Eingriff Knorpelzellen entnommen werden, welche dann in einer speziellen Nährlösung über einen bestimmten Zeitraum hinweg kultiviert werden müssen, bevor sie in einem zweiten Eingriff zurückverpflanzt werden können. Dieses Vorgehen ist recht zeit- und kostenaufwendig; obendrein trägt der Patient das Risiko eines zweiten arthroskopischen Eingriffs. Bei der Anwendung des ChondroFillers entfällt dies – was die Anwendung nicht nur sehr komfortabel, sondern auch sicherer macht. Eine Ausnahme stellen rekonstruktionswürdige Begleitverletzungen dar, welche mit einer hier nicht gewünschten Begleitblutung verbunden wären.

Herr Dr. Lehmann, haben Sie vielen Dank für Ihre Ausführungen!



Dr. Michael Lehmann

► ETHIANUM Heidelberg
Voßstr. 6
69115 Heidelberg
Tel.: 06221/87 23-339
orthopaedie@ethianum.de
www.ethianum.de

X-Press Center Freiburg
Schnewlinstr. 10
79098 Freiburg
Tel.: 0761/59 00 7170
info@athletikum-group.de
www.athletikum-group.de