

DIE HAUSARZT-KOLUMNE – NEUES AUS DER PRAXIS

Beste Freund, treuer Begleiter, guter Zuhörer. Für viele von uns ist ein Leben ohne sie nicht vorstellbar: Ob Hund, Katze, Wellensittich oder Zwergkaninchen – fast in jedem zweiten deutschen Haushalt lebt ein tierischer Weggefährte. Tendenz: steigend.

Obwohl meist sehr harmonisch, gerät die Beziehung zu des Menschen bestem Freund manchmal aus den Fugen. Immer mal wieder kommen Patienten mit Verletzungen nach Tierkontakt in die Praxis. Meist handelt es sich um leichtere Bissverletzungen oder Kratzer, selten schwere Verletzungen. Bis zu 50 000 Bissverletzungen sind pro Jahr in Deutschland zu verzeichnen, wobei die Dunkelziffer höher sein dürfte. In der Regel handelt es sich um

Bisse durch Hunde und Katzen, seltener auch durch den Menschen. In mehr als der Hälfte der Fälle sind Kinder und Jugendliche betroffen. Jegliche Verletzung durch ein Tier sollte umgehend ärztlich gesehen und versorgt werden!

Das hat zwei Gründe: Zum einen können zunächst harmlos wirkende Verletzungen in Wirklichkeit schwerwiegender sein. Das ist häufig bei Hundebissen der Fall. Hier sind oberflächlich meist nur kleinere Läsionen zu sehen, in der Tiefe können aber massive Gewebeschäden vorliegen. Zum anderen besteht eine nicht unerhebliche Infektionsgefahr. Der Speichel von Säugetieren ist mit zahlreichen Keimen besiedelt, die bei einem Biss übertragen werden können.

**Vorsicht vor Bisswunden**

VON DR. SEBASTIAN BRECHENMACHER

Der hausärztlich tätige Internist mit Praxis in Krailling (Kreis Starnberg) schreibt heute über mögliche Folgen von Verletzungen durch Tiere.

Im Durchschnitt kommt es bei einem Viertel der Bissverletzungen zu Infektionen – insbesondere bei Katzen. Deren zwar kleinere, aber sehr spitze Zähne bringen die Keime tief in das Gewebe und dies begünstigt dann eine

Infektion. In der Regel handelt es sich um bakterielle Infektionen, die durch antibiotische und unter Umständen auch chirurgische Therapien gut zu behandeln sind. In einigen Fällen kommt es aber auch zur

Übertragung spezieller Krankheitserreger wie Tetanus oder Tollwut.

Die meisten Menschen – zumindest hierzulande – sind gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft. Im Verletzungsfall muss aber der Impfschutz immer überprüft und unter Umständen muss auch nachgeimpft werden. Schwieriger wird es da bei der Tollwut: Deutschland ist seit 2008 frei von der klassischen, terrestrischen Tollwut (Übertragung etwa durch Füchse oder Hunde). Lediglich die Fledermaustollwut ist noch nicht ausgerottet. In vielen, insbesondere auch osteuropäischen Ländern kommt diese Viruserkrankung aber noch vor. Häufig werden Hunde aus diesen Ländern importiert. Bei einer Verletzung durch ein ent-

sprechendes Tier ist dann eine gewisse Infektionsgefahr auch hier gegeben. Das Problem: Eine Tollwutinfektion ist immer tödlich.

Aus diesem Grund ist es wichtig, nach einer Verletzung den Halter des Tieres über die Herkunft und den Impfstatus zu befragen. Bestehen Zweifel oder handelt es sich um ein unbekanntes Tier, muss umgehend mit der aktiven und passiven (Antikörper-) Impfung begonnen werden. Auch vor einer Auslandsreise sollte man sich stets über die länderspezifische Tollwutgefahr informieren und sich gegebenenfalls vorsorglich impfen lassen. Nach den neuen WHO-Empfehlungen reichen bei Hundebissen zwei Impfungen im Abstand von 7 bis 28 Tagen.

NEUES MAGAZIN**Gesund genießen mit „Medizin à la carte“**

Arzt und Koch: Prof. Dr. Berend Feddersen und Alexander Ebert (v. li.).

„Das schmeckt aber schon sehr gesund!“ Dieser Satz ist in Bayern selten als Kompliment gemeint. Denn schmackhaft und gesund scheint in der Heimat von Schweinsbraten und Knödel nicht so recht zusammenzupassen. Dabei geht das sogar sehr gut. Das beweisen jetzt ein Arzt und ein Gourmetkoch aus München, die für unser neues Magazin „Medizin à la carte“ eine kulinarische Liaison eingegangen sind: Prof. Dr. Dr. Berend Feddersen, Neurologe und Palliativmediziner, und Alexander Ebert, Gourmetkoch und Chef des Feinschmecker-Restaurants am Regerplatz 3. Auf gut 80 Seiten garnieren die beiden Rezepte für eine ausgewogene Ernährung mit bekömmlichen Fakten aus der Wissenschaft. Das Magazin ist für 3,90 Euro in den Geschäftsstellen des Münchner Merkur und seiner Heimatzeitungen erhältlich.

Eine kulinarische Reise für alle Sinne

Die beiden Experten nehmen Sie mit auf eine kulinarische Reise durch den Körper. In leicht verdaulichen Texthäppchen erklären sie nicht nur, was in den Organen bei der Verdauung passiert. Die beiden haben auch zu jedem Organ ein Rezept kreiert, in dem sie das zugehörige tierische Organ in einen gesunden Gaijnschmaus verwandeln – natürlich mit Anleitung, wie Sie das daheim nachkochen können. So zaubern Sie einen feinen Ochsenmaulsalat auf den Tisch und garnieren Rote-Bete-Kaviar mit krossen Grünkohlchips. Oder wie wäre es mit gebratener Blutwurst an Feigenchutney und Maiscracker? Probieren Sie es aus – und finden Sie im zweiten Teil des Hefts sieben Rezepte, mit denen Sie sieben Volkskrankheiten vorbeugen können. Oder hätten Sie gewusst, wie Sie mit geistigen Blaubeeren Ihr Gehirn auf Trab bringen? Nein? Dann sollten Sie sich unser neues Magazin auf gar keinen Fall entgehen lassen!

„Medizin à la carte: So geht gesund genießen – Rezepte für mehr Lebensqualität“, 82 Seiten, 3,90 Euro, erhältlich in den Geschäftsstellen des Münchner Merkur und seiner Heimatzeitungen und digital unter abo.merkur.de/leseportal



Schmackhaft und gesund: Das Magazin verrät, wie es geht!

Roboter-OP: Präzise Methode fürs neue Knie

Der Gelenkersatz gehört zu den erfolgreichsten Behandlungen in der Medizin – doch gerade beim Knie ist das nicht immer einfach. Eine neue Roboter-Methode soll nun deutliche Vorteile bringen. Eine Patientengeschichte, die Mut macht.

VON ANDREAS BEEZ

Dr. Michael König, 73, gleitet über den mächtigen Morteratschgletscher in der Bernina-Gruppe, vor seinen Skispitzen schraubt sich das Gipfeldreigestirn des Piz Palü in den blauen Himmel. Die Eindrücke von seiner Hochtour im Engadin haben sich in Königs Gedächtnis gebrannt. Schon damals, vor rund einem Jahr, wusste der leidenschaftliche Alpinist und Skifahrer: „Solche Erlebnisse will ich auch in Zukunft nicht missen!“ Aber: Er spürte, dass es nicht nur unter seinen Brettern knirschte – sondern auch im Knie.

„Ich konnte einfach immer schlechter gehen, und irgendwann hat jede Bewegung wehgetan.“ Gelenkverschleiß, Arthrose auf der Innenseite. Genauer: mediale Gonarthrose im Endstadium, so lautet die Diagnose.

Heute, also zwölf Monate nach der Hochtour, hat König zwar – noch – keine Skistöcke in den Händen, sondern bis dato nur Krücken. Doch gefühlt kommt er seinem Ziel, endlich wieder schmerzfrei durch die Berge zu streifen, jeden Tag einen großen Schritt näher. Denn: Er hat inzwischen einen sogenannten Schlitten eingesetzt bekommen. Das ist letztlich ein halbes künstliches Kniegelenk; in Königs Fall wurde nur die zerschlossene Innenseite ersetzt, weil die schützende Knorpelschicht auf der Gelenk-Außenseite (also „lateral“) und hinter der Knie-scheibe (also „retropatellar“) noch intakt ist. Wenn dagegen das gesamte Gelenk ersetzt wird, spricht man übrigens von einer Totalendoprothese (TEP).

Schon vier Wochen nach dem Eingriff setzt er sich jedenfalls wieder aufs Radl. „Die Schwellung war von Anfang an gering – und der Schmerz ließ schnell nach“, erzählt er. In einer ambulanten Reha trainiert er frühstmöglich seine Muskulatur. „Und heute, nur sechs Wochen nach dem Eingriff, habe ich nahezu keine Beschwerden mehr! Es ist absolut erstaunlich, ich kann nur sagen: Mir geht’s bestens!“



Mit seinem neuen Kniegelenk will Dr. Michael König bald wieder ins Gebirge – so wie hier, vor rund einem Jahr.

König, der in Stuttgart lebt, hatte sich intensiv mit dem Thema Gelenkersatz beschäftigt – und bewusst für eine Operation im Münchner Uniklinikum rechts der Isar entschieden. Vor allem deshalb, weil das dortige Endoprothesenzentrum, unter Leitung von Orthopädie-Professor Dr. Rüdiger von Eisenhart-Rothe, als eines der ersten in Süddeutschland beim Kniegelenkersatz einen OP-Roboter einsetzt.

Denn: Das Kniegelenk ist von Natur aus komplexer als das Hüftgelenk – und damit schwieriger zu ersetzen. Wie Studien zeigen, sind zehn bis 20 Prozent der Kniepatienten mit dem OP-Ergebnis nicht zufrieden. Also jeder Fünfte. Diese Quote wollen Spezialisten des Uniklinikums jetzt mithilfe der innovativen Technik weiter verringern.

„Die Vorstellung, dass dieser Roboter die Prothese exakt der Anatomie meines Kniegelenks anpassen kann, das hat mich fasziniert“, sagt auch Patient König.

Nach Einschätzung seines Arztes von Eisenhart-Rothe erreicht der Roboter eine Genauigkeit, die ein Operateur mit bloßem Auge nur schwer gewährleisten kann: „Die neue Technik ermöglicht es

uns, noch gewebeschonender, präziser und genau auf die individuelle Anatomie des Patienten abgestimmt zu operieren. Damit wird die OP noch sicherer und das Ergebnis hoffentlich noch besser. Entscheidend ist, dass der Roboter nicht selbstständig operiert. Jeder Arbeitsschritt wird vom Arzt eingeleitet und durchgeführt.“

Wie aber kann man sich das als medizinischer Laie vorstellen? Und: Wie erreicht der OP-Roboter dieses Höchstmaß an Präzision? Als Grundlage dienen die Bilder eines Computertomografie (CT). Der Patient kommt also zunächst in die „Röhre“, sein Bein wird gescannt. Anhand der Bilderserien erstellen die Ärzte ein dreidimensionales Modell des Kniees und planen dazu minutiös, in welcher Po-

Die wichtigsten Fakten in Kürze

Die OP dauert etwa 75 Minuten. In der Regel wird der Eingriff unter Vollnarkose vorgenommen, er ist aber auch mit einer Spinalanästhesie möglich: Dabei wird man vom Bauch abwärts betäubt. Generell gibt es keine Altersgrenze für eine Gelenkersatz-OP; entscheidend ist der Allgemeinzustand des Patienten. Heute kann die moderne Narkosemedizin auch Begleiterkrankungen wie Herzkreislauf-Leiden während des Eingriffs meist

sition die Prothese verankert werden soll. Während der OP exakt im gewünschten Neigungswinkel einsetzen. „Die Abweichung beträgt maximal 0,5 Grad. Somit kann jede Beinachse individuell nachempfunden werden. Das ist wichtig, um eine optimale Funktion der Prothese zu erzielen“, erklärt der Spezialist weiter.

Die Philosophie hinter dieser Methode heißt „kinematic alignment“. Vereinfacht erklärt bedeutet der englische Begriff: Für jedes einzelne Knie soll die Prothese so angepasst werden, dass die individuelle Biomechanik des Gelenks wiederhergestellt wird. Während der OP wird dann die Bandspannung erfasst und die Prothesenposition noch einmal feinjustiert.

gut beherrschen. Der Patient muss nach der OP etwa eine Woche im Krankenhaus bleiben und danach etwa zwei Wochen auf Krücken gehen. Nach etwa drei Monaten ist das Kniegelenk wieder voll belastbar. Ein künstliches Kniegelenk hält im Schnitt 15 Jahre, oft auch länger. All diese Angaben dienen nur einer groben Orientierung. Der Heilungsverlauf ist nämlich von Patient zu Patient unterschiedlich, sagen Experten.



Gelenkersatz-Spezialist
Professor Dr. Rüdiger von Eisenhart-Rothe und sein Team vom Uniklinikum rechts der Isar operieren mit dem Roboter-System „Mako“ (unten), das voller Hightech steckt und rund 400 Kilogramm wiegt.

FOTOS: KLINIK / PRIVAT / STRYKER

**Unser großer Info-Abend**

Hightech-Hilfe für ein neues Knie: Bei unserem großen Info-Abend am kommenden Dienstag, 11. Februar, ab 18 Uhr im Pressehaus von München Merkur und t.z., werden Professor von Eisenhart-Rothe und sein Ärzte-Team Fragen unserer Leserinnen und Leser beantworten. Die Besucher können auch den neuen OP-Roboter aus nächster Nähe betrachten. Die Teilnahme ist kostenlos, das Platzangebot allerdings begrenzt. Anmeldungen bitte unter der Telefonnummer 089/5306-222.