



## Dr. Matthias Hoppert

Isar Klinikum München, Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie  
 Sonnenstraße 24-26, 80331 München  
 Telefon: 089 / 14 99 03 61 50  
[www.isarklinikum.de](http://www.isarklinikum.de)  
 E-Mail: [orthopaedie@isarklinikum.de](mailto:orthopaedie@isarklinikum.de)

### ► Teilgelenkersatz am Knie

Die Entwicklung der Knie-Endoprothetik in den letzten 20 Jahren ist eine Erfolgsgeschichte. Ständig gibt es Innovationen im Design, Material und der Operationstechnik von Knieprothesen. Ein Schwerpunkt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Isar Klinikum München unter der Leitung von Chefarzt Dr. Matthias Hoppert liegt in der Knie-Endoprothetik. Das Spektrum reicht vom typischen Gelenkflächenersatz, gekoppelten und modularen Prothesen über Prothesenwechseloperationen bis hin zum Teilgelenkersatz und der Minioprothese. Wichtig ist es, für jeden Patienten die individuell richtige Knieprothese zu finden. Am Isar Klinikum werden bei mehr als einem Drittel der operierten Patienten mit Erfolg ein Teilgelenkersatz (Hemischlitten) oder eine maßgeschneiderte Minioprothese eingesetzt. „Aufgrund unserer operativen Erfahrung und der guten Ergebnisse können in mehr als 20 Prozent der Fälle Teilprothesen implantiert werden“, erläutert der Experte. Dr. Hoppert ist aufgrund seiner mehr als 20-jährigen Erfahrung zum Thema Gelenkersatz in Fachkreisen ein gefragter Referent auf internationalen Fachkongressen.

### ► Kein Fremdkörper-Gefühl

Nicht für jeden Patienten ist der Teilgelenkersatz geeignet. Darum geht der Entscheidung stets eine gründliche Diagnostik voraus. Die Teilprothese ersetzt nämlich nur die geschädigten Knorpelflächen und kann auf diese Weise die natürliche Biomechanik wiederherstellen. Voraussetzung ist, dass nur eine von drei Gelenkflächen stark geschädigt ist. Der entscheidende Vorteil ist, dass der Teilgelenkersatz den Roll-Gleit-Mechanismus des Kniegelenks wiederherstellt. Dies kann eine Totalendoprothese (TEP) – also der Ersatz des ganzen Gelenks – nicht genauso gut leisten. Ein Teilgelenkersatz dagegen ermöglicht eine freie Beweglichkeit des Knies und schenkt dem Patienten schon bald nach der Operation ein „ganz normales Körpergefühl“. Ein weiterer großer Pluspunkt des Hemischlittens ist, dass der Patient in der Regel eine kürzere Reha-Zeit hat.

### ► Schnell wieder auf den Beinen

Nach etwa vier bis fünf Tagen kann der Patient wieder nach Hause beziehungsweise in eine Rehaklinik entlassen werden. Die anfangs notwendigen Gehstützen kann er meistens bereits nach zwei bis drei Wochen wieder weglassen. Studien belegen, dass der Teilgelenkersatz eine ähnlich gute Haltbarkeit wie eine TEP erreicht. Zudem kann der Hemischlitten später durch eine TEP ersetzt werden. Dieser Wechsel gilt als weniger problematisch als der Austausch einer TEP. Generell kommt es auf eine korrekte Indikationsstellung an: Das jeweilige Implantat muss für den Patienten geeignet sein. „Bei der OP selbst sind ein minimalinvasiver Zugang und gewebeschonendes Operieren sehr wichtig“, erklärt Dr. Hoppert. „Die minimalinvasive Operationstechnik trägt entscheidend dazu bei, das Risiko von Komplikationen gering zu halten und den Heilungsprozess zu beschleunigen.“ bez