

# Trotz OP zu Olympia

**Chronische Beschwerden an der Patellasehne drohten die Olympia-Pläne des Münchner Hochspringers Tobias Potye zunichte zu machen. Eine klassische Operation kam Anfang Mai nicht mehr in Frage, konservative Methoden halfen nicht genügend. Warum er und sein Team sich schließlich für eine neue mikro-invasive Methode aus den USA – das Tenex Health TX-System – entschieden, erläutert der Sportorthopäde Prof. Dr. Andreas Lenich.**

## **Was hat Sie dazu bewogen, bei Tobias Potye kurz vor den Olympischen Spielen in Paris ein invasives statt ein konservatives Verfahren zu nutzen?**

Der Athlet hat seit neun Jahren eine chronische Entzündung der linken Patellasehne. Daher haben meine Kolleg\*innen Hannah Jendreyko, Dr. Nikolaus Zumbansen und ich bei ihm natürlich nicht mit einem invasiven Verfahren begonnen. Bei ihm haben wir schon länger mit Infiltrationen und konservativen Maßnahmen gearbeitet. In der Olympiavorbereitung sind seine Kniebeschwerden aber noch einmal mehr zu Tage getreten. Deswegen haben wir mit ihm die kleine OP besprochen, diese drei Monate vor Paris auch durchgeführt und dabei sehr schonend falsch vernarbtes Gewebe entfernt. Eine herkömmliche, offene OP hätte das Olympia-Aus bedeutet. Das neue Verfahren aber ermöglicht, auch kurz vor einem Spitzen-Wettkampf ein gutes Ergebnis zu erzielen. In den USA wird es seit mehr als zehn Jahren angewendet. Mehr als 150.000 Eingriffe wurden weltweit

damit durchgeführt, am Knie, an der Schulter, der Hüfte, am Ellenbogen und der Achillessehne. Studien, publiziert in renommierten Journals, bestätigen die Wirksamkeit. Wir arbeiten hier in München seit vorigem Jahr als eine der ersten Praxen in Deutschland mit diesem Verfahren.

## **Orthopäd\*innen eilt der Ruf voraus, häufig zu schnell zum Skalpell zu greifen und zu operieren. Kann man nicht auch mit konservativen Maßnahmen viel erreichen?**

Doch, das kann man definitiv. Operationen sollten immer erst dann zum Einsatz kommen, wenn man mit konservativen Maßnahmen nicht mehr weiterkommt – also als letzte Option, nicht als erste. Bei orthopädischen und sportorthopädischen Problemen arbeiten wir je nach Fall mit Trainingstherapie, um den Bewegungsapparat zu stabilisieren und zu kräftigen, mit physikalischen Maßnahmen wie Ultraschall, Stoßwelle, Magnetfeldtherapie, Akupunktur, Infiltrationen, Cryotherapie oder auch mit Osteopathie.

## **Ist das neue Verfahren nur für gut betuchte Sportler\*innen geeignet?**

Private Krankenkassen bezahlen das Verfahren, gesetzliche übernehmen es noch nicht. Ich kann mir aber vorstellen, dass es irgendwann auch für gesetzliche Krankenkassen attraktiv wird, wenn es sich weiter etabliert. Denn damit kann man einen Leidensweg durch einen ganz kleinen Eingriff verkürzen, der keiner langen Nachbehandlungszeit bedarf und daher mittel- und langfristige Geld spart. Wir haben auch viele Selbstzahler\*innen, die sagen: „Ich leiste mir das. Dann bin ich schneller wieder fit und habe wieder mehr Lebensqualität.“

## **Was unterscheidet mikro-invasive Verfahren in der Orthopädie von anderen gängigen Operationen?**

Der große Vorteil der mikro-invasiven und minimal-invasiven Verfahren ist, dass man Schnitte von nur zwei bis drei Millimetern Größe hat. Damit ist die Wundheilungszeit viel kürzer, wir haben keine Narbenbildungen und ein geringeres Infektions- und Blutungsrisiko. Zusätzlich

ist damit das Gesamtsystem nicht so gestört. Solche Verfahren sind deshalb einfache Lösungen auch für ältere Patient\*innen und solche mit Risikofaktoren. Beispielsweise müssen Blutverdünner dafür nicht extra abgesetzt werden.

Das Tenex Health TX-System ist rein mechanisch und basiert auf einer sich schnell bewegenden Ultraschall-Frequenz-Nadel, die gleichzeitig spült und saugt. Die Nadel entfernt nur hartes Gewebe und schont gesundes, lebendiges Gewebe. Bei einer chronischen Sehnenpathologie haben sich harte Areale gebildet, und der Körper kann dafür selbst nicht mehr genügend Heilungspotential aufbringen. Man kann sagen, die Heilung stagniert. Bei dem neuen Verfahren können wir ganz gezielt das problematische Areal behandeln – sonografisch gesteuert und per Monitor visualisiert. Wir erklären das unseren Patient\*innen gerne mit einem Vergleich: „Stellen Sie sich vor, Sie haben einen Stein im Schuh. Damit können Sie trotzdem laufen, nur nicht so schnell. Diesen Stein zu entfernen, obwohl Sie den Schuh

anbehalten, so ähnlich ist das mit diesem Verfahren. Man kommt genau an die Problemstelle und kann den Herd, der stört, exakt und sehr schonend entfernen.“

#### Hätte man das gleiche Ergebnis nicht auch günstiger mit gezielter, frühzeitiger Physiotherapie erreichen können?

Das hängt vom Einzelfall ab. Wir arbeiten mit Therapie-Algorithmen. Zunächst geben wir den Patient\*innen Hilfestellungen zur Selbsthilfe und empfehlen ihnen Dehnübungen, Kräftigungsübungen und physikalische Maßnahmen. Hilft das nicht zufriedenstellend, folgen Maßnahmen wie Physiotherapie, Triggertherapie bei den Sehnenansätzen. Erst wenn das keine effektive Linderung gebracht hat, greifen wir zum neuen Verfahren. Damit man sich das zeitlich besser vorstellen kann, nehmen wir als Beispiel den Tennis-Ellenbogen oder den Maus-Ellenbogen. Diese Schmerzen beginnen oft aus dem Nichts. Durch Schonung wird häufig schon viel richtig therapiert. Halten die Schmerzen an, versuchen wir es mit physikalischen Maßnahmen. Bringt das keine ausreichende Linderung, empfehlen wir nach drei Monaten invasive Therapieoptionen wie Infiltrationen, zum Beispiel mit Eigenblut. Wir halten uns dabei an die internationalen Standards der Fachgesellschaften. Wenn jemand aber über sechs bis neun Monate konservative Therapien durchgeführt hat, kann man mit einem sehr kleinen chirurgischen Eingriff ein gutes Ergebnis erzielen.

#### Was war Ihr bewegendster Fall mit dem neuen OP-Verfahren?

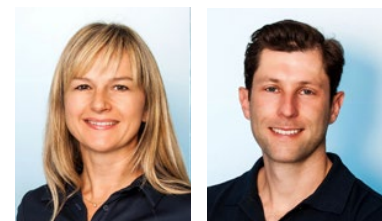
Was mich immer wieder berührt: Patient\*innen kommen mit Schmerzen und einem Druckgefühl im Sehnenansatz und sind, sobald die Lokalanästhetik nach dem Eingriff nachgelassen hat, baff, dass dieses Gefühl auf einmal weg ist. Das geht innerhalb weniger Minuten. Für mich ist das sehr schön, mitzuerleben – auch, wenn die Patient\*innen bei der Nachsorge berichten, was sie auf einmal alles wieder machen können. Der Fall unseres Hochspringers ist jedoch auch deshalb



Münchner Ärztliche Anzeigen



TXB-MicroTip. Foto: Bioventus



Hannah Jendreyko und Dr. Nikolaus Zumbansen, Fachärzt\*innen für Orthopädie und Unfallchirurgie am Move MVZ, sind ebenfalls Expert\*innen für das neue OP-Verfahren.

besonders, weil er wenige Wochen nach dem Eingriff die Deutsche Meisterschaft gewonnen hat. Dass er daran schon teilnehmen kann, hätte er selbst nicht gedacht. Dass er dann direkt Gold geholt hat, locker, ohne Beschwerden, darüber freue ich mich als Arzt mit und drücke ihm auch für die Olympischen Spiele fest die Daumen (Anm. der Redaktion: Das Ergebnis der Wettkämpfe stand zum Zeitpunkt des Drucks noch nicht fest).

Das Gespräch führte Stephanie Hügler

#### Prof. Dr. Andreas Lenich

ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Sportorthopädie im Move MVZ in München.

Foto: privat