

Neue Knieprothesen können vor allem Frauen helfen

Jeder weiß das: Zwischen der weiblichen und der männlichen Anatomie gibt es gewisse Unterschiede. Weniger bekannt ist, dass diese Unterschiede auch die Kniegelenke betreffen. Das hat Folgen, wenn ein künstlicher Gelenkersatz notwendig ist.

Von Uwe Seidenfaden

Magdeburg. Leicht in den Hüften schwingend, ihre Füße x-förmig voreinander setzend: So schreitet das Model elegant wie auf einem Schwebebalken. Mit ihrem schwingenden Gang verstärkt sie den femininen Charakter des Kleides, das an die Kundinnen gebracht sein will. Bei männlichen Westernhelden wie John Wayne sieht das ganz anders aus. Mit raumgreifenden Armbewegungen und geradlinig durchschreitet er den Raum.

Gewiss, das sind Klischees, in denen jedoch auch ein Fünkchen Wahrheit steckt. Bedingt durch das meist etwas breitere Becken der Frauen, ist auch ihr Oberschenkelknochen in einem etwas anderen Winkel mit dem Kniegelenk verbunden. Das weibliche Kniegelenk ist in der Regel etwas schmaler und anders geformt als das männliche Kniegelenk. All das hat Folgen auf das Gangbild.

Frauen haben häufiger Kniegelenkschmerzen

Die anatomischen Unterschiede und die statistisch höhere Lebenserwartung der Frauen erklären, warum der weibliche Teil der Bevölkerung statistisch häufiger unter verschleißbedingten Kniegelenkskrankungen leidet, gibt Professor Dr. Christoph Lohmann von der Orthopädischen Universitätsklinik in Magdeburg zu bedenken. „Etwa zwei Drittel der Patienten, die wegen einer Kniegelenksendopro-



Professor Christoph Lohmann zeigt die kleinen Implantate, die älteren Frauen mit starken Kniegelenkschmerzen helfen können.

Foto: Monika Mengert-Ulrich/Uniklinikum

these in die Klinik kommen, sind Frauen“, sagt Professor Lohmann, der vor einem Jahr die Nachfolge als Klinikdirektor antrat.

Üblicherweise wird bei Kniegelenkskrankungen zunächst versucht, durch sogenannte konservative Verfahren wie beispielsweise Krankengymnastik, Elektrotherapie, Injektionen die Schmerzen zu lin-

dern und das Gelenk beweglich zu halten. Wenn jedoch der Knorpel derart zerstört ist, dass bereits die Knochen aufeinander reiben, hilft oftmals nur noch eine Endoprothese.

Jährlich über 500 künstliche Kniegelenke werden am Magdeburger Uniklinikum eingesetzt. In ganz Deutschland sind es etwa 200 000 im Jahr 2010 – in der Mehrzahl

Frauen im fortgeschrittenen Alter. Leider sind es auch Frauen, die in den vergangenen Jahren häufiger über Beschwerden nach dem Gelenkersatz klagten.

Der Grund, so erkannten Orthopäden, liegt an der Konstruktion der Kniegelenksendoprothesen. Sie orientiert sich meist an der männlichen Anatomie. Vor mehr als einem Jahrzehnt entwickelten Ärzte aus den USA deshalb das erste künstliche Kniegelenk, das an die weibliche Kniegelenkanatomie angepasst ist. „Seit 2007 werden derartige Kunstgelenke auch bei uns eingesetzt. Noch ist es zu früh, um die Langzeitergebnisse beurteilen zu können. Die bisherigen Erfahrungen der Frauen, die mit derartigen Endoprothesen versorgt wurden, sind jedoch sehr positiv“, so Professor Lohmann.

Das Implantat kann auch Männern helfen

Ein wenig missfällt dem Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik in Magdeburg, von einem künstlichen Frauen-Kniegelenk zu sprechen. „Wir müssen uns immer die individuelle Besonderheiten des Patienten anschauen und dann entscheiden, welcher Gelenkersatz für diesen Patienten geeignet ist“, sagt er. Es gibt eine Vielzahl von Optionen. Manchmal wird auch einem Mann das künstliche „Frauen-Knie“ eingesetzt und einige Frauen sind gut versorgt mit einem Implantat, das nicht speziell für die weibliche Anatomie entwickelt wurde.

Kostengesichtspunkte spielen dabei für die Betroffenen keine Rolle. Patienten können davon ausgehen, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für jede Art der medizinisch zu empfehlenden Kniegelenksprothesen übernehmen.