

Belastbarer Knorpelersatz aus der Spritze

Chondrofiller auch für große Defekte

Schon harmlos wirkende Remppler beim Sport können schwerwiegende Folgen haben. Kommt es zu einer Knorpelabspaltung im Knie, so sind ohne eine adäquate Versorgung die Probleme vorprogrammiert: Bei jeder Bewegung wird immer mehr Knorpel aus der Oberfläche gerissen, sodass am Ende die Arthrose steht. Eine Reparatur solcher Schäden war bislang aufwendig und nur eingeschränkt möglich. Die Erfahrungen mit dem speziellen Knorpel-Reparatur-Gel Chondrofiller zeigen jetzt, dass auch größere Defekte meist problemlos versorgt werden können, erläutert Dr. Rüdiger Schultka, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Evangelischen Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow.

Herr Dr. Schultka, welche Techniken gibt es heute, um Knorpelschäden zu reparieren?

Dr. Schultka: Man unterscheidet im Prinzip zwei technologische Ansätze voneinander. Bei der aufwendigeren ACT muss dem Patienten zuerst in einem Eingriff Knorpel entnommen werden, der dann außerhalb des Körpers angezüchtet wird, bevor er in einem zweiten Eingriff dann zurückverpflanzt werden kann. Andere Verfahren setzen auf eine Gewebematrix, welche in den Knorpeldefekt eingeklebt wird und das Einwachsen neuer Knorpelzellen begünstigen soll. Leider ist es bei angezüchtetem Knorpel je nach verwendetem Verfahren notwendig, die in den Defekt eingebrachten Zellen mit einer Membran – meist einem Knochenhautlappen – gegen ein Verrutschen oder gar Herausfallen zu sichern. Zudem ist das Transplantat auch mit entsprechender Abdeckung sehr empfindlich, sodass während der Einheilphase eine lange Entlastung notwendig ist.

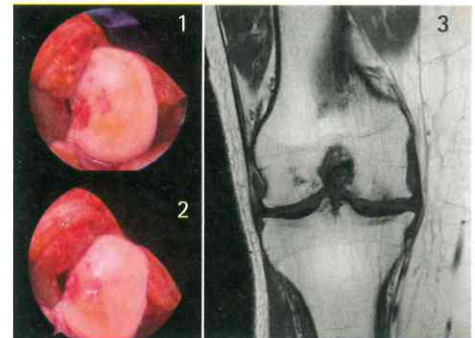
Mit Chondrofiller ist das nicht nötig. Was ist das Besondere daran?

Dr. Schultka: Mit Chondrofiller steht erstmals ein Gel zur Verfügung, welches die zum Einwachsen der körpereigenen Knorpelzellen benötigte Matrix enthält. Es wird mit einer Doppelkammerspritze arthroskopisch in den Defekt eingebracht und haftet dort an, ohne dass wie bei anderen Verfahren zusätzlich ein Fibrinkleber zur sicheren Fixierung benötigt wird. Der herausragende Vorteil ist jedoch die hohe Festigkeit an der mit Chondrofiller behandelten Stelle: Chondrofiller bildet nach wenigen Minuten eine zäh-elastische Oberfläche, die weitgehend unempfindlich gegen Druck- und Stoßbelastungen ist und sogar Scherkräften widersteht.

Der Patient muss nur für etwa 48 Stunden das Bein in Streckstellung entlasten, danach ist eine völlig normale Belastung möglich. Innerhalb von etwa sechs Monaten wächst aus den Defekträndern Knorpelgewebe in die Chondrofiller-Matrix ein, sodass sich später eine komplett regenerierte, völlig intakte Gelenkoberfläche ergibt. Diesen Vorgang unterstützen wir zusätzlich, indem wir während des Eingriffs lokal PRP spritzen. Dabei handelt es sich um konzentriertes plättchenreiches Plasma, welches aus dem Eigenblut des Patienten gewonnen wird und entzündungshemmende sowie wachstumsfördernde Eigenschaften besitzt.

Chondrofiller wird ja nun schon seit einigen Jahren verwendet. Wie sind die Erfahrungen mit der gelförmigen Knorpelmatrix?

Dr. Schultka: Die Langzeitergebnisse sind mit diesem Verfahren sehr gut. Es hat sich gezeigt, dass durch das Auftragen des Gelstrangs durch eine Spritze nicht nur entlegene Stellen im Gelenk hervorragend erreicht werden können – auch Läsionen, die für andere Verfahren bereits viel zu groß erscheinen, können mit Chondrofiller durch die besonderen Hafteigenschaften noch zufriedenstellend behandelt werden. So konnten wir erst kürzlich eine 31-jährige Patientin mit umfassendem Knorpelschaden über praktisch die gesamte Oberschenkelkondyle hinweg damit versorgen. Obwohl hier bereits die klare Indikation für einen Gelenkersatz bestand, lehnte die Patientin die Implantation einer Endoprothese strikt ab. Wir haben dann den rund 8x4 cm großen Defekt mit



Fall 1: Bild 1 zeigt einen Knorpelschaden, Bild 2 nach der Anwendung von Chondrofiller, Bild 3 das MRT dazu vor dem Eingriff.



Fall 2: Bild 4 zeigt einen tiefen Krater ohne Knorpel bei Knochennekrose, Bild 5 die Läsion aufgefüllt mit Knochenersatz und Knorpelspänen, Bild 6 den abschließend mit Chondrofiller überzogenen Defekt.

Chondrofiller geschlossen und ein Ergebnis erreicht, mit dem die Patientin sehr zufrieden ist. Natürlich muss sich aber in Nachuntersuchungen erweisen, ob die standardmäßige Versorgung solch großer Areale in Zukunft eine Option ist. Dies böte insbesondere bei der Behandlung jüngerer Patienten mit umfangreichen Knorpelschäden große Möglichkeiten.

Herr Dr. Schultka, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!



► Evangelisches Krankenhaus
Ludwigsfelde-Teltow
Albert-Schweitzer-Str. 40-44
14974 Ludwigsfelde
Tel.: 03378 / 828 23 00
www.ekh-ludwigsfelde.de