



# Chirurgie Orthopädie

**PRAXIS  
KLINIK  
2000**

## GONARTHROSE

Das fortgeschrittene Stadium der Knorpelzerstörung am Kniegelenk bezeichnen wir als Gonarthrose. Die Ursachen sind Altersbedingter Verschleiß, Stoffwechselstörungen (z. B. Gicht oder Diabetes), chronische Gelenkentzündungen (z.B. Rheuma) oder Spätfolgen nach Frakturen oder Instabilitäten. Es können der innere oder äußere Gelenkbereich sowie das Kniescheibengelenk betroffen sein. Mit arthroskopischen Operationsverfahren kann den Patienten in diesem Stadium nicht mehr dauerhaft geholfen werden. Je nach Schweregrad und Lokalisation der Arthrose sind offene Gelenkoperationen notwendig.

### Achsenfehlstellung O- Bein / X- Bein Fehlstellung

Am häufigsten ist die Arthrose auf der Knieinnenseite lokalisiert. Die Patienten klagen über Belastungs- und Ruheschmerzen. Im späteren Stadium schwillt das Gelenk an und es treten nächtliche Schmerzen auf. Langsam verändert sich die Beinachse und es bildet sich ein sog. O-Bein. Die Gelenkbeweglichkeit nimmt ab. Für die Funktion des Kniegelenkes ist eine korrekte Beinachse unbedingt erforderlich. Durch die Verschiebung der Achse wird der innere Gelenkanteil überlastet und der Knorpelverschleiß nimmt stetig zu. Die Röntgenaufnahme im Stehen zeigt eine Verschmälerung des inneren Gelenkspaltes. Wir sprechen von einer Varusgonarthrose. Die häufigsten Ursachen der einseitigen Abnutzung des Knorpelbelages finden wir nach Entfernung eines Meniskus. Ohne operative Korrektur der Beinachse nimmt die Fehlstellung und die Schmerzsymptomatik weiter zu.

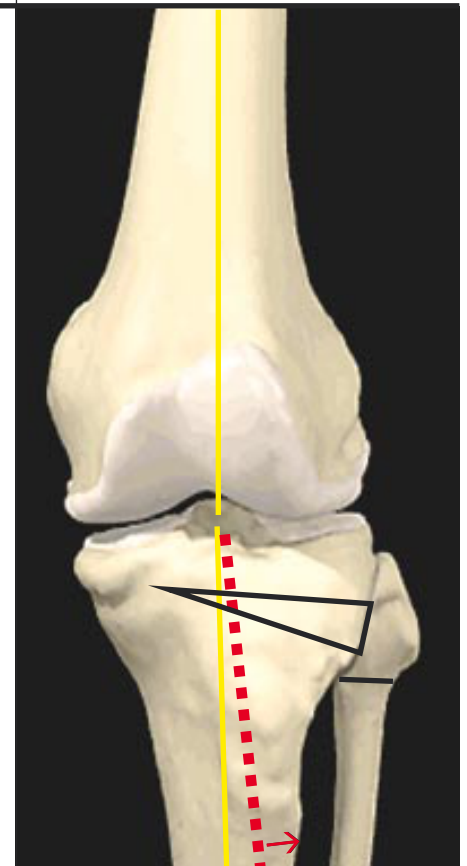
### Operationstechnik Achsenkorrektur

Bei der operativen Geradstellung der Beinachse handelt es sich um einen Gelenkerhaltenden Eingriff, der die Druckbelastung des geschädigten Gelenkbereich reduziert und dadurch das Fortschreiten der Arthrose verhindert oder zumindest verlangsamt. Im Röntgenbildes sieht der Operateur die das Ausmaß der Fehlstellung des Kniegelenkes und berechnet den gewünschten Korrekturwinkel. Durch die Entnahme eines Knochenkeiles am äußeren Schienbeinkopf

kann die korrekte Beinachse erreicht werden. Bei den viel selteneren X- Bein Fehlstellungen erfolgt die Korrektur am Oberschenkelknochen. Die Stabilität des Beines bleibt erhalten, da bei unserer Operationstechnik der Knochen nicht vollständig durchtrennt wird. Eine Teilbelastung mit halbem Körpergewicht ist deshalb sofort möglich. Um den Korrekturwinkel zu halten, werden die Knochen mit einer Metallplatte stabilisiert. Eine zur Achsenkorrektur zusätzliche Gelenkspiegelung ist erforderlich, um notwendige Eingriffe am Knorpel (Abrasion, Anbohrung) oder Meniskus (z. B. Meniskusglättung) durchzuführen. Eine bestehende Gelenkinstabilität (Kreuzbandschaden) kann mit der Achsenkorrektur ebenfalls kombiniert werden. Mit dieser Operationstechnik lassen sich gute Ergebnisse erzielen. Ein (kurz)stationärer Aufenthalt ist erforderlich.

### Rehabilitation

Die Rehabilitation beginnt frühfunktionell am 1. Tag nach der Operation. Das Knie wird zusätzlich auf einer Motorschiene passiv bewegt. Durch die Operationstechnik bedingt ist eine sofortige Teilbelastung möglich. Für die Rehabilitation ist ein Zeitraum von 3 - 4 Monaten zu kalkulieren. Dieser Gelenkerhaltende Eingriff führt in den meisten Fällen zu guten Resultaten.



Prinzip der Achsenkorrektur

1. Entnahme eines Knochenkeiles an der Knieaußenseite
2. Veränderung der Beinachse
3. Fixierung der neuen Achse mit Platte



Korrektur einer O- Bein Fehlstellung (= Varusgonarthrose) linkes Knie Arthrose mit Verschmälerung des inneren innerer Gelenkspalt (gelb) Fixierung mit Platte nach der Korrektur