



Chirurgie Orthopädie


PRAXIS
KLINIK
2000

GONARTHROSE

künstlicher Gelenkersatz

Im fortgeschrittenen Stadium der Knorpelzerstörung sind meistens mehrere Gelenkanteile betroffen. Es kommt zur Verformung des Kniegelenkes und zunehmender Einsteifung. Die Patienten klagen über Belastungs- und Ruheschmerzen. Auch nachts ist der Patient nicht mehr schmerzfrei. Die Gehstrecke wird zunehmend kürzer, die Lebensqualität ist deutlich eingeschränkt. Im Röntgenbild zeigen sich zerstörte Gelenkoberflächen, meist verbunden mit sichtbaren Gelenkdeformierungen. Nach Ausschöpfung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten (z. B. Krankengymnastik, Medikamente) und entsprechendem Leidensdruck ist der Einbau eines künstlichen Kniegelenkes die einzige Alternative.

Operationstechnik

Bei dieser Operation werden die geschädigten Gelenkflächen durch so genannte Oberflächenersatzprothesen ersetzt, entweder in Form einer Teilprothese (Schlittenprothese) oder einer Totalprothese. Durch den Einsatz dieser modernen Prothesentypen muss nur noch sehr wenig Knochenmaterial entfernt werden. Die eigenen Bandstrukturen (Seitenbänder, Kreuzband) bleiben intakt. Sämtliche Prothesentypen bestehen aus einer Komponente für den Ober- und Unterschenkel. Die Entwicklung von Prothesentypen, die dem natürlichen Bewegungsablauf des normalen Kniegelenkes (Roll-Gleitbewegung) sehr nahe kommen, haben die Ergebnisse in den letzten Jahren deutlich verbessert.

Die Größe der Prothese wird mit Hilfe einer Planungsskizze dem Patienten individuell angepasst. Sie wird entweder zementfrei (Press-Fitt-Technik), als Hybrid-Totalendoprothese (Oberschenkelteil zementfrei, Unterschenkel zementiert) oder beide Komponenten mit Knochenzement implantiert. Die Gleitflächen für den Oberschenkelteil sind aus Titan oder Chrom-Kobaltle-

gierungen, der Gleitpartner am Unterschenkel besteht aus Polyethyleinsätzen (mobile-bearing-principle), die einen weitgehend natürlichen Roll-Gleitvorgang erlauben und den Abrieb deutlich vermindert haben. Im Durchschnitt liegt die Haltbarkeit der Kniegelenkstotalprothesen bei 10-15 Jahren.

Rehabilitation

Gelenkersatzoperationen können ausschließlich stationär (ca. 10-14 Tage) durchgeführt werden. Die Rehabilitation beginnt sofort nach der Operation. Die Patienten werden täglich mit Krankengymnastik und Lymphdrainage behandelt. Für passive Bewegungsübungen stehen Motorschienen zur Verfügung. Im Anschluss an den Aufenthalt im Akutkrankenhaus wird ein Grossteil der Patienten für weitere 3-4 Wochen in eine Rehabilitationsklinik verlegt. Für die gesamte Behandlung ist ein Zeitraum von 3-4 Monate zu kalkulieren. Bei normalem Verlauf der Operation und erfolgreicher Rehabilitation sind Sportarten wie Radfahren, Schwimmen, Golfspielen wieder möglich.



fortgeschrittene Arthrose Schienbeinkopf mit Knochenanbauten und Zerstörung der Gelenkflächen (Blick von oben)



Teilprothese (Schlittenprothese) Einsatz dieses Prothesentyps bei Arthrosen, die nur bestimmte Gelenkbereiche betreffen



Vollprothese (Doppelschlittenprothese) Einsatz dieses Prothesentyps bei Arthrosen, die mehrere Gelenkbereiche betreffen



Vollprothese (Doppelschlittenprothese) Röntgenbild einer Vollprothese rechtes Knie