

Sprechstunde am Sonntag

Arthrose des Kniegelenks



Mitglied im Ärztenetzwerk



Nikotin. Heutzutage weiß man aber auch, dass die genetischen Erbanlagen und Erkrankungen wie Diabetes sowie Rheuma einen großen Einfluss auf die Arthroseentstehung haben. Weiterhin gibt es die so genannte sekundäre Arthrose. Diese tritt z.B. zeitlich versetzt nach Gelenkverletzungen mit Frakturen oder Knorpelschäden in der Vorgeschichte auf.

Bekommt man dann keine Arthrose, wenn man sich weniger bewegt und belastet?

Nein, das wäre der falsche Weg. Der Gelenkknorpel wird überwiegend aus der Gelenkflüssigkeit ernährt. Er braucht tatsächlich Bewegung sowie eine dosierte Belastung um eine stabile und widerstandsfähige Struktur zu erzeugen. Ein stabiles Kniegelenk mit kräftiger Muskulatur verhindert ebenfalls eine frühzeitige Entstehung der Arthrose. Aktivität in jeglicher Altersgruppe ist gut und wichtig.

Gibt es unterschiedliche Prothesenmodelle und welche ist für mich die richtige?

Es gibt zur Zeit kaum einen großen Medizintechnik-Hersteller ohne eigenes Portfolio zu Kniegelenkprothesen. Diese haben sich in den letzten Jahren sehr weiterentwickelt um z.B. Risiken wie Lockerung und Abrieb der Verschleißteile zu reduzieren. Selbst für Allergiker, z.B. bei Nickel-Allergie, gibt es spezielle Modelle mit



Mit freundlicher Genehmigung von Smith+Nephew

Oberflächenlegierungen welche diese Problematik verhindert. Im Rahmen der Vorstellung und weiterführenden Diagnostik in unserer Praxis finden wir für jeden Patienten das individuell passende Modell. Sollte es sich um eine reine Arthrose einer Gelenkhälfte handeln, so kann man z.B. auf eine einseitige Teilprothese zurückgreifen. Allerdings müssen auch hier spezielle Faktoren berücksichtigt werden: Übergewicht, Osteoporose oder Knochendefekte erhöhen deutlich das Risiko für mögliche Komplikationen. Das „Standard Implantat“ ist die so genannte bikondyläre Oberflächenersatzprothese. Diese ersetzt knochensparend die gesamte Oberfläche aller Gelenkanteile. Nur in Ausnahmefällen wird derzeit zusätzlich noch der Ersatz der Kniescheibenrückfläche durchgeführt. Bei erhöhter Instabilität des hinteren Kreuzbandes oder der Seitenbänder sowie bei ausgeprägten knöchernen Defekten kann auch eine gekoppelte Prothese mit tiefen Verankerungen im Markraum erforderlich werden,

sodass diese Stabilität dann übernommen werden kann.

Wann sollte ein „künstliches Kniegelenk“ implantiert werden?

Dies ist immer ganz individuell mit den Befunden, Einschränkungen der Patienten und dem bisherigen Leidensweg zu vereinbaren. Kurz zusammengefasst sollten die Beschwerden länger als 6 Monate bereits bestehen und klar auf die Arthrose zurückzuführen sein. Je nach Alter versuchen wir ggf. die Implantation etwas hinauszuziehen. Erreichen kann man dies z.B. mit Schuheinlagen, Orthesen und gelegentlicher Einnahme von Schmerzmitteln. Wenn sinnvoll ggf. auch mit kleineren Eingriffen am Meniskus bis hin zu aufwändigeren Umstellungsoperationen. Denn wir gehen gegenwärtig von einer Haltbarkeit von ca. 20-30 Jahren bei regelrechtem Verlauf aus und streben eine einzige Versorgung ohne aufwändige Revisionsoperationen an.

20 Jahre Haltbarkeit, ist das nicht ein Problem? Kann man dann

überhaupt noch einmal eine Prothese implantieren?

Der Begriff Haltbarkeit ist relativ. Hier sind viele Dinge subsummiert, z.B. auch der reine Verschleiß der Gleitpaarung zwischen den Metallkomponenten. Dieser kann z.B. relativ einfach in einer kleineren Operation ausgewechselt werden. Natürlich kann es auch zu Lockerungen oder anderen Problemen kommen, welche einen kompletten Wechsel erfordern. Hier gilt: Von klein nach groß ist nahezu immer möglich. Von einer Schlitzenprothese auf eine Oberflächenvollprothese sowie von einer Vollprothese zu einem achsgeführten System mit ggf. Knochenersatz kann gewechselt werden.

Wie lange benötigt man nach einer Operation zum künstlichen Kniegelenksersatz, bis man wieder voll belasten und gehen kann?

Dank der Kombination aus mechanischer Verankerung durch die Prothesengeometrie, der Implantationstechnik sowie der Verwendung von Knochenzement erreichen wir direkt nach der Operation die volle Belastbarkeit und Stabilität. Die Beschwerden und Einschränkungen hinterher sind eher durch den operativen Zugang bedingt. Die Gelenkkapsel und Sehnenanteile benötigen einige Zeit bis sie vollständig geheilt und zur Ruhe gekommen sind. Überwärmung, Schwellung



*Dr. med. Tim Klopfer,
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie sowie
spezieller Unfallchirurg
OC Bayreuth
Parsifalstr. 5, 95445 Bayreuth
www.oc-bayreuth.de*

und Bewegungseinschränkung prägen etwas die ersten Tage bis Wochen. Der Behandlungsverlauf ist aber sehr individuell von wenigen Wochen bis einige Monate. Daher empfehle ich immer eine postoperative Rehabilitation. Bei jüngeren, aktiven Menschen kann diese ggf. auch im ambulanten Rahmen stattfinden. In der Regel können die Patienten nach der Rehabilitation, also nach ca. 4 Wochen, bereits wieder ohne Gehstöcke und mit deutlich reduzierten bis aufgehobene Beschwerden gehen. Ausschlaggebend ist aber auch immer der Vorzustand. Massive Bewegungseinschränkungen, Fehlstellungen, knöchernen Defekte und Vernarbungen erschweren häufig auch nach der Operation die Rehabilitation.

Die Arthrose, der Gelenkverschleiß, ist eine häufige Erkrankung die im Laufe des Lebens bei steigender Lebenserwartung nahezu jeden Menschen betrifft. Nach dem Hüftgelenk ist das Kniegelenk die zweithäufigste Region. Circa 200.000 künstliche Kniegelenke werden in Deutschland pro Jahr implantiert. Abhängig von Alter, den klinischen Befunden und der Erwartungshaltung der Patienten gibt es verschiedene Möglichkeiten der Intervention und auch der operativen Maßnahmen.

Dr. med. Tim Klopfer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie spezieller Unfallchirurg mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Knie- und Hüftendoprothetik beantwortet Fragen rund um die Arthrose und den künstlichen Ersatz des Kniegelenks.

Welche Gründe gibt es für die Entwicklung einer Arthrose?

Zum einen gibt es den typischen Altersverschleiß. Dieser wird aber auch durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst wie z.B. Körpergewicht, Überlastungen, Fehlstellungen, Fehlernährung, Medikamente und Giftstoffe wie