

Sprechstunde am Sonntag

Der Teilgelenkersatz des Kniegelenks



Die Arthrose, der Gelenkverschleiß, ist eine häufige Erkrankung, die im Laufe des Lebens fast jeden Menschen betrifft. Die meisten Patienten versuchen große, operative Eingriffe hinauszuziehen und informieren sich zuerst selbst, welche Therapiemöglichkeiten bestehen. Mit einer Fülle an Optionen kommen Fragen auf, so auch bezüglich eines Teilgelenkersatzes.

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.

Was darf man denn unter einem Teilgelenkersatz verstehen und wie grenzt sich dieser von einem vollständigen Ersatz ab?

Eine Teilprothese ist an sich auch bereits ein übergeordneter Begriff. Letztlich kann es sich um einen Ersatz der Gleitfläche des inneren oder äußeren Gelenkspaltes handeln, als auch um das Gleitlager oder Rückfläche der Kniescheibe. In aller Regel findet aber vor allem der Ersatz des inneren Gelenkspaltes Anwendung. Diese Teilprothese hat im Alltag viele verschiedene Namen: Teilgelenkersatz, Schlittenprothese, unikondyläre Prothese, Mono-Ersatz. Diese Begriffe stehen hier als Synonym.

Weshalb kommt es überwiegend nur zum Ersatz des inneren Gelenkspaltes?

Zum einen liegt dies darin begründet, dass der innere Gelenkspalt am häufigsten betroffen ist. Die meisten Menschen entwickeln eine O-Bein-Stellung und hierdurch wirkt die Belastung im Kniegelenkzwischen 60 bis 80 Prozent rein über den inneren Gelenkspalt, entsprechend ist der Verschleiß dort am stärksten ausgeprägt. Zum anderen sind Valgus-Fehl-(X-Beine) stellungen schwierig zu korrigieren und der operative Gelenkersatz der Au-Benseite sehr viel aufwändiger und mit größeren Risiken behaftet. Aufgrund der vermehrten Gelenkbeweglichkeit der Außenseite sind gar Luxationsraten, also





Abb.: Innenseitiger Teilgelenkersatz des Kniegelenks (mit freundlicher Genehmigung der Fa. DePuy Synthes).

das Herausspringen des Gelenks oder auch der Prothesenkomponenten, von bis zu 7 Prozent beschrieben.

Ein Teilgelenkersatz klingt prinzipiell erst einmal weniger invasiv und aufwändig, ist dem so?

Jaund Nein. Ein klares Ja für etwas weniger Invasivität. Wir ersetzen nur ca. 1/3 des Kniegelenks mit einer Teilprothese. Der operative Zugang, also der sichtbare Hautschnitt, kann etwas kürzer gehalten werden, ebenfalls die tieferen Verletzungen, z.B. an der Quadricepssehne. Auch der Blutverlust fällt in der Regel etwas geringer aus. Die Kreuz- und Seitenbänder sowie die restlichen

Gelenkanteile bleiben erhalten. Dies hat zur Folge, dass sich die Patienten in der Regel etwas zügiger erholen, schneller mobil werden und auch einen größeren Bewegungsumfang des Kniegelenks erhalten können. Ein Nein, da gerade auch dieser Teilgelenkersatz viele Fallstricke bietet.

Während der Operation ist es unübersichtlicher und wenn nicht eine klare und gute Diagnostik vorausgegangen ist, können schwerwiegende Folgen oder Komplikationen auftreten. Das zeigt u.a. das deutsche Endoprotheseregister (EPRD), für welches auch wir Daten erheben: Die Ausfallwahrscheinlichkeit einer Teilgelenkprothese ist fast

doppelt so hoch wie bei einem vollständigen Kniegelenkersatz.

Zu welchem Eingriff können Sie dann ihren Patienten raten?

müssen

Vorausgehen

ausführliche und vollständige Diagnostik sowie individuelle Risikoabschätzung mit den Patienten. Die Regel ist hier ein Röntgenbild, ggf. auch mit Belastungsaufnahmen, zwischenzeitlich ein MRT der Standard. Gerade im MRT können etwaige Bandläsionen und Knorpelverschleiß sowie Knorpeldefekte beurteilt werden. Nur wer absolut keinen Verschleiß oder Bandinstabilität aufweist kommt aus meiner Sicht für einen einseitigen Ersatz in Frage Weitere Ausschluss-Kriterien wären eine deutlich geminderte Knochengualität (Osteoporose), fortgeschrittene Adipositas, grö-Bere Achsfehlstellungen oder eine rheumatoide Arthritis. Letztlich werden hier sehr viele Patienten bereits ausgeschlossen, auch das zeigt das EPRD sehr gut auf: 2021 wurden mehr als 250.000 "Vollprothesen" implantiert, nur 35.000 "Teilprothesen" gerade einmal 542 Gleitlager-Prothesen der Kniescheibe. Wenn man aber alle Faktoren berück-



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

sichtigt und mit dem Patienten Anspruch und Risiko korrekt abwägt, kann der Teilgelenkersatz eine wunderbare und durchaus auch dauerhafte Lösung sein. Und selbst wenn dies nicht eintritt, haben wir in der Regel nach einem Teilersatz immer noch die Option zu einer Wechseloperation auf die "Vollprothese". Ziel sollte es aber immer sein, so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig zu ersetzen. Sowohl der Patient als auch der Operateur möchten eine langlebige, wenn nicht sogar lebenslange Lösung für das Problem Arthrose.