Anzeige

Sprechstunde am Sonntag

Die Knie-Teilprothese – von Professor Dr. med. Klaus Fritsch

Das Kniegelenk ist starken Belastungen ausgesetzt und deshalb verletzungs- und überlastungsgefährdet. Es erlaubt Streck-, Beuge- und in geringem Masse auch Drehbewegungen. Kniescheibe, Gelenkkapsel, Bänder (Seitenbänder, Kreuzbänder) und Außen- sowie Innenmeniskus gewährleisten die Stabilität des Kniegelenks. Die Gelenkflächen des Knies sind von einer glatten Knorpelschicht überzogen, die ein reibungsloses Gleiten der Gelenkpartner ermöglicht.

Fragen zu dieser Operation beantwortet der Bayreuther Orthopäde und Unfallchirurg Professor Dr. Klaus Fritsch, der sich u.a. auf Knieoperationen spezialisiert hat.

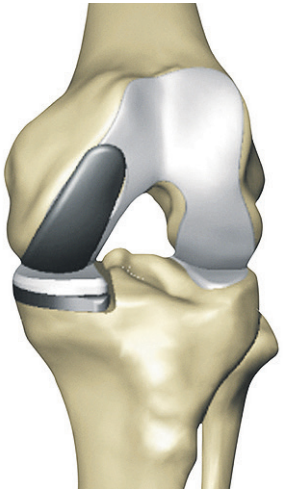
Was ist ein Ersatz des Kniegelenks?

Ein künstliches Kniegelenk ist ein Ersatz der abgenützten natürlichen Gleit- und Oberflächen des Kniegelenks. In gewisser Weise handelt es sich um einen Oberflächenersatz. Dabei werden die abgenützten Gleitflächen durch Oberflächen aus Metall ersetzt. Zwischen den Metalloberflächen befindet sich ein Gleitflächenersatz aus Polyethylen (ein hochentwickelter Kunststoff). Nachdem die Bestandteile des künstlichen Kniegelenks im Körper eingesetzt worden sind, werden sie durch die eigenen Kniebänder stabil zusammengehalten und während der Bewegung geführt.

Die Kraft der eigenen Muskulatur sorgt für die freie Streckung und Beugung des Kniegelenks. Die Befestigung der Metalloberflächen am Knochen erfolgt mit speziellem Knochenzement.

Wann wird eine Knie-Teilprothese implantiert?

Die Arthrose ist die häufigste Ursache für den Kniegelenkersatz. Die Arthrose ist meist altersbedingt, kann sich aber auch als Folge einer Knieverletzung entwickeln. Für den Patienten sind in der Regel die Knieschmerzen, das Hinken und die damit einhergehende Behinderung ausschlaggebend, einen Arzt aufzusuchen. Es müssen nicht immer alle Bereiche des Kniegelenks von Arthrose betroffen sein. Wenn nur der innere oder der äußere Teil des Kniegelenks, beziehungsweise das Gleitlager der Kniescheibe, betroffen ist, kann der betroffenen Teil des Kniegelenks durch einen teilweisen Gelenkersatz



Schlittenprothese

erneuert werden. Wichtige Voraussetzungen für die Indikation eines teilweisen Gelenkersatzes sind, dass sich die Arthrose ausschließlich auf einen Abschnitt des Kniegelenks beschränkt und dass die Kniebänder noch funktionieren. Bei starkem Übergewicht sollte keine Teilprothese implantiert werden, oder bei starker Achsenabweichung der Beine, also bei ausgeprägtem O-Bein oder X-Bein. Eine Korrektur der Beinachse ist durch die Teilprothese leider nicht möglich. Eine weitere wichtige Voraussetzung ist, dass zunächst alle zur Verfügung stehenden nichtoperativen Maßnahmen ausgeschöpft worden sind.

Warum ist in diesen Fällen ein teilweiser Gelenkersatz einer Totalprothese vorzuziehen?

Eine Teilprothese bietet im Vergleich zur Totalprothese meistens eine bessere Beweglichkeit und ein natürlicheres Kniegefühl. Der Eingriff ist weniger eingreifend, da neben allen Bandstrukturen auch die noch gesunden Gelenkteile erhalten bleiben. Die Rehabilitation verläuft meist rascher.

Wie verläuft die Operation?

Nach Eröffnen des Gelenks über einen relativ kleinen Hautschnitt werden die Gelenkoberflächen des von der Abnützung betroffenen Abschnittes nach einem speziellen Schnittplan bearbeitet, so dass das künstliche Teilgelenk in der geeigneten Größe gut auf dem Knochen angepasst werden kann. Das Teilgelenk wird mit einem Zement im Knochen verankert. Moderne Operationsmethoden reduzieren einen Blutverlust während oder nach der Operation auf ein Minimum. Äußerst selten sind jedoch auch heute noch Bluttransfusionen notwendig.

Wie geht es nach der Operation weiter?

In der frühpostoperativen Phase stehen die Bewegungstherapie und die Schmerzbekämpfung im Vordergrund. Die Aufgabe der aktiven und der passiven Bewegungstherapie ist es, mögliche Verklebungen der Gleitschichten im Kniegelenk und die damit verbundene spätere Einschränkung der Beweglichkeit zu verhindern. Zur Schmerzbekämpfung kann, neben den herkömmlichen Schmerzmitteln, ein Femoralis-Schmerzkatheter eingesetzt werden, ein sehr dünner Katheter am Oberschenkel, über den der Patient selbst den Einsatz des Schmerzmittels steuern kann. Schon am Tag nach der Operation darf das Kniegelenk schmerzabhängig voll belastet werden. Der Klinikaufenthalt dauert in der Regel eine Woche. Danach wird entweder ambulant Physiotherapie durchgeführt oder es folgt ein dreiwöchiger Aufenthalt in einer Rehaklinik.

Wann kann man wieder normal gehen?

Das Ziel einer Knie-Teilprothese ist es, wieder zu einem normalen, schmerz- und hinkfreien Gehen ohne Gehstöcke zu gelangen. In den ersten sechs Wochen nach der Operation gilt es, die Beweglichkeit, die Muskelkraft und das normale Gehen wieder zu erlangen. Das Endergebnis ist allerdings

Prof. Dr. med. Klaus Fritsch
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin
Parsifalstr.5, 95445 Bayreuth

Mitglied im Ärztenetzwerk
opti med
Mein Gesundheitsnetzwerk
www.mein-gesundheitsnetzwerk.de

erst neun bis zwölf Monate nach der Operation erreicht. Mit der Knie-Teilprothese können Sie ein ganz normales Leben führen. Kontaktsportarten wie zum Beispiel Fußball, und Aktivitäten, welche mit zu hohen Belastungen des Kniegelenks verbunden sind, sollten jedoch gemieden werden.

Mehr Informationen unter www.oc-bayreuth.de