

Wie verläuft eine solche Operation?

Nach gründlicher Planung werden vor der Operation das zu verwendende Implantat und die Verankerungsmethode festgelegt. Unter Teil- oder Vollnarkose wird das Lager für die künstlichen Gelenkkomponenten vorbereitet. Dabei werden am Gelenk Knorpelreste und zerstörte Knochenbereiche entfernt. Aus dem verbleibenden Knochen wird ein Lager derart geformt, dass das Implantat passgenau sitzt. Wenn möglich, werden die Bänder des Kniegelenkes erhalten, um einen möglichst natürlichen Bewegungsablauf zu bewahren. Die Komponenten werden anschließend in und auf die vorbereiteten Lager gebracht und zusammengefügt. Nach dem endgültigen Einbau der Prothese wird die gesamte Gelenkfunktion noch einmal überprüft und die Wunde schichtweise verschlossen. Zuvor wird in Ihr Gelenk noch eine Drainage eingelegt um das nachsickernde Blut abzuleiten und damit Blutergüsse zu verringern. Dem Hautverschluss folgt dann ein Verband um die Wunde.

Was ist nach der Operation zu beachten?

Im Allgemeinen beginnt die Mobilisation schon am ersten Tag nach der Operation. Dies sind Bewegungsübungen und eine leichte Krankengymnastik unter Anleitung. Diese Übungen sind sehr wichtig und senken das Risiko von Komplikationen wie Thrombosen, usw. Später folgt dann eine intensive Krankengymnastik, um den Muskelaufbau zu fördern und um die Beweglichkeit zu verbessern.

Dieses Übungsprogramm wird auf Ihren individuellen Bedarf durch den Operateur in Zusammenarbeit mit dem Team der Physiotherapie abgestimmt. Zwischen dem 10. und 12. Tag nach dem Eingriff werden Sie in der Regel nach Hause oder in eine Rehabilitationskli-

nik entlassen. Einige Wochen nach der Operation sind bereits alle normalen Bewegungsabläufe möglich. Große körperliche und mit starken Erschütterungen verbundene Aktivitäten (z.B. stoßartige Belastungen, Springen), bei denen die Prothese Schlägen und/oder übermäßigen Belastungen ausgesetzt wird (z.B. schwere körperliche Arbeit, Marathonläufe usw.), können den Operationserfolg beeinträchtigen.

Auch wenn keine Schmerzen auftreten, sollte das künstliche Gelenk regelmäßig vom Arzt untersucht werden.

Kontakt

Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH
Orthopädie, Endoprothetik und Gelenkchirurgie
Gartenstr. 21
74564 Crailsheim



Chefarzt
Dr. med. Jens Rossek
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Arzt für Sportmedizin

Patientenanmeldung über
das Sekretariat
Tel. 07951 490-371
Fax 07951 490-373
orthopaedie@klinikum-crailsheim.de

EndoProthetikZentrum Crailsheim



Künstliches Kniegelenk

Orthopädie, Endoprothetik und
Gelenkchirurgie

Die Abteilung ist nach
EndoCert zertifiziert

Arthrose und ihre Entstehung

Mit Arthrose werden Verschleißerscheinungen von Gelenkflächen bezeichnet. Arthrose ist eine sehr häufig vorkommende Gelenkerkrankung, die meist im 50. – 60. Lebensjahr beginnt. Je nach Ursache kann dies auch deutlich früher der Fall sein.

Die Ursache einer Arthrose kann unter anderem eine Fehlstellung, lang andauernde Fehl- oder Überbelastung, ein vorangegangener Unfall mit Verletzungen im Gelenkbereich oder eine Gelenkentzündung sein; auch Bewegungsmangel kann ein Grund sein. Zuweilen ist der Auslöser der Arthrose jedoch nicht zu ermitteln. Bei einer Arthrose des Kniegelenkes, der sog. Gonarthrose, treten zu Beginn beim Anlaufen und bei Belastung meist Schmerzen im Kniegelenk sowie Schwellungen auf.

Die Folgen dieser Schmerzen können dann ein Unsicherheitsgefühl im Kniegelenk, Muskelverspannungen, Bewegungseinschränkungen oder Fehlstellungen sein. Zu einem späteren Zeitpunkt können dann auch nachts oder während einer Ruhephase Schmerzen hinzu kommen. Deformierungen der am Gelenk beteiligten Knochen können zusätzlich zu Bewegungseinschränkungen führen.

Wann ist ein künstliches Kniegelenk erforderlich?

Je nach Schwere der Symptome und den im Röntgenbild sichtbaren Verschleißerscheinungen wird die Therapie geplant. Bei einer noch leichten Arthrose wird zunächst oft eine Physiotherapie durchgeführt; auch die Einnahme von Medikamenten, z.B. zur Entzündungshemmung oder Schmerzlinderung, kann notwendig werden. Wird durch Physiotherapie oder andere Therapien keine Besserung erzielt, wird der Ersatz des geschädigten Gelenkes durch ein künstliches Gelenk in Betracht gezogen.



© 2014 Smith & Nephew GmbH

Das erkrankte Knie

Das Knie kann von verschiedenen Krankheiten betroffen sein, z.B. Knorpelverschleiß (Arthrose).

Bei Arthrose wird die Gelenkknorpelschicht dünner, bis sie sogar ganz verschwindet.

Die Folge ist, dass die Knochen im Gelenk direkt aufeinander reiben, sich abnutzen und verformen. Dies führt zu Schmerzen, Entzündungen der Gelenkkapsel, Ergussbildung im betroffenen Gelenk und Schwellungen.

Das künstliche Kniegelenk

Ein künstliches Kniegelenk besteht aus einer Oberschenkel- und einer Unterschenkelkomponente, hergestellt aus einer körperverträglichen Metall-Legierung, teils mit Titanbeschichtung. Auf dem Unterschenkelteil wird eine Kunststoffplatte befestigt, um die Reibung zwischen Ober- und Unterschenkel möglichst gering zu halten.

In manchen Fällen wird die Rückseite der Kniescheibe durch eine Kunststoffscheibe ersetzt, die dann auf dem Metallschild der künstlichen Oberschenkelkomponente bei Bewegung des Kniegelenkes gleitet.

Befestigt werden die Implantatkomponenten im Knochen entweder mit einem schnell härtenden, körperverträglichen Kunststoff, einem sog. «Knochenzement», oder sie werden in den Knochen eingepresst, also zementfrei verankert, und der Knochen kann an das Implantat heranwachsen. Je nach Intaktheit der Bänder oder vorbestehender Achsenverschiebung, z.B. bei X-Beinen, kommen Systeme mit unterschiedlichem Grad der Kopplung zur Anwendung.