

Wie lange hält eine Kniegelenksprothese?

Auf dem Gebiet der Kniegelenksprothetik hat sich in den letzten Jahren sehr viel getan. Das entscheidende Kriterium ist die Festigkeit bzw. ob und wann sich die Prothese lockert. Die modernen Implantate sind inzwischen sehr haltbar und unkompliziert geworden. Nach 10-15 Jahren sind noch etwa 90% der Prothesen fest und die Patienten zufrieden. Ob es zu einer späteren Lockerung kommt und wann dies der Fall sein wird, ist natürlich individuell sehr unterschiedlich.

Kommt es jedoch zu einer Lockerung, ist bei den modernen Oberflächenprothesen, wie wir sie einbauen, ein Wechsel recht problemlos möglich. Allerdings ist dieser Eingriff natürlich dennoch komplizierter, als der Ersteinbau.

Unser Angebot:

Uns ist eine individuelle Betreuung des Patienten besonders wichtig. Dazu gehört, dass alle Maßnahmen ausgeschöpft werden das natürliche Gelenk zu erhalten. Hierzu bieten wir beispielsweise alle modernen Methoden der Knorpelverpflanzung an.

Ist die Indikation zur Implantation einer Knieprothese gegeben, wird das zu dem Patienten ideal passende Modell ausgewählt. Hierzu stehen die modernsten Implantate im EVK zur Verfügung.

Die Operation wird vom Team unter Dr. Schlummer durchgeführt. Dadurch ist eine hohe Kompetenz sichergestellt, da diese Ärzte über eine langjährige Erfahrung in der Gelenkprothetik auf höchstem Niveau verfügen.

Zur Vermeidung postoperativer Schmerzen wird von unseren Narkoseärzten ein Schmerzkatheter gelegt, der in den ersten Tagen zur Anwendung kommt.

Die Krankengymnastik wird bereits auf der Station unter Anleitung speziell geschulter Physiotherapeuten durchgeführt.

Durch unseren Sozialdienst wird im Rahmen des stationären Aufenthaltes die Rehabilitation, ob ambulant oder stationär, organisiert. Hier wird in Gesprächen individuell auf die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten eingegangen. Auch häusliche Unterstützungen können hier eingeleitet werden.



Evangelisches Krankenhaus Bergisch Gladbach

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

Ihre Ansprechpartner:

**Die Unfallchirurgie der
Chirurgischen Abteilung**

Chirurgisches Sekretariat:
Chefarzt Dr. T. Schlummer
Telefon: 0 22 02 / 122-300

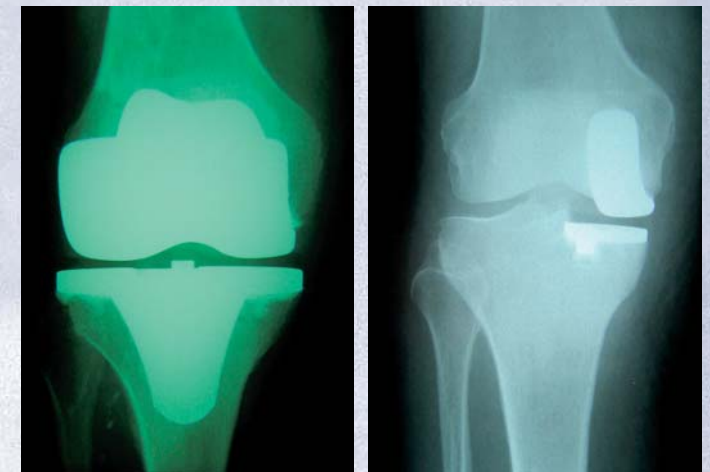
Sprechstunden:
Montag – Donnerstag

Terminvergabe:
Chirurgische Ambulanz
Telefon: 0 22 02 / 122-346



Das künstliche Kniegelenk

Eine Informationsbroschüre der
Chirurgischen Klinik des EVK



In diesem Heft werden Sie über die Operation, den Ablauf und die Folgen der Kniegelenksprothese informiert.

Kniegelenksarthrose:

Die Gonarthrose beschreibt den Verschleiß des Kniegelenkes. Es nutzen sich die wichtigen Knorpelflächen ab, die für ein glattes, widerstandsarmes Gleiten des Gelenkes verantwortlich sind. Auch die zusätzlichen „Stoßdämpfer“ des Knies, wie die Menisken, fallen diesem Verschleiß zum Opfer. Letztendlich reiben im Endstadium die blanken Knochen aufeinander, was natürlich zu einer Einschränkung der Beweglichkeit und vor allem zu starken Schmerzen führt. Durch den entstehenden Reiz im Gelenk kommt es zu Ergussbildungen und die Gelenkinnenhaut (Synovia) bildet eine ebenfalls sehr schmerzhafte Entzündung aus.

Ein Ansatz zur Schmerzbekämpfung ist daher der Versuch den Reizzustand der Gelenkinnenhaut zu bekämpfen. Hierzu kommen Medikamente wie die so genannten Antiphlogistika in Betracht (z.B. Diclofenac oder Ibuprofen). Auch Injektionen ins Gelenk mit Cortisonpräparaten verfolgen das gleiche Ziel. Ein weiterer Ansatz zur Schmerzbekämpfung durch Beruhigung der Synovia ist die Radiosynoviorthese, bei der eine schwach radioaktive Substanz in das Gelenk eingespritzt wird.

Gleichzeitig kommen physikalische Maßnahmen wie Kälte- oder Wärmeanwendungen oder die Elektrotherapie zur Anwendung.

Von großer Bedeutung ist die begleitende Krankengymnastik, die das Gelenk beweglich hält und die Muskulatur stärkt. Zusätzlich ausgeübte, allerdings nicht belastende Sportarten, wie Schwimmen oder Radfahren, sind ebenfalls hilfreich.

Durch einen kleinen operativen Eingriff kann in manchen Fällen eine Besserung der Beschwerden erzielt werden. Bei dieser Arthroskopie (Gelenkspiegelung) wird eine kleine Kamera in das Gelenk vorgeschoben und mit kleinen Instrumenten kann der Knorpel geglättet und schadhafte Meniskusanteile entfernt werden. Neue Möglichkeiten der Knorpelverpflanzung sind teilweise inzwischen ebenfalls arthroskopisch durchführbar.

In einigen Fällen führt auch die Begradigung der Beinachse bei O- oder X-Beinen zu einer Linderung der Beschwerden.

Das künstliche Kniegelenk:

Wenn alle konservativen Methoden ausgeschöpft sind und auch die gelenkerhaltenden Operationen nicht mehr zu einer ausreichenden Schmerzlinderung führen, dann ist der Einbau eines künstlichen Kniegelenkes anzuraten. Ziel dieser Maßnahme ist eine Schmerzfremheit und eine gute Beweglichkeit zurück zu gewinnen. Auch werden hierdurch Achsfehlstellungen ausgeglichen.

Wie ist ein künstliches Kniegelenk aufgebaut?

Das künstliche Kniegelenk besteht aus einem Oberschenkel (Femurkomponente) und einem Unterschenkelteil (Tibiaplateau) aus einer körperverschträglichen Metall-Legierung. Hierbei handelt es sich um eine Kobalt-Chrom-Legierung; das Tibiaplateau kann in manchen Fällen auch aus einer Titan-Legierung bestehen. Auf dem Tibiaplateau 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 Oberschenkelkomponente gleitet. Betrifft der Verschleiß nur Teile des Gelenkes, können speziell diese Bereiche ersetzt werden (Schlittenprothese). Häufiger wird jedoch die gesamte Knorpelfläche ersetzt (siehe Titelblatt). Befestigt werden die Implantatkomponenten im Knochen entweder mit einem schnell härtenden, körperverschträglichen Klebstoff, dem so genannten Knochenzement, oder sie werden in den Knochen eingepresst, also zementfrei verankert. Der Knochen muss dann in die Oberfläche des Implantates einwachsen.



Wie verläuft die Operation?

Nach gründlicher Planung wird vor der Operation das zu verwendende Implantat ausgewählt. Unter Teil- oder Vollnarkose wird das Lager für die künstlichen Gelenkkomponenten im Knochen vorbereitet. Dabei werden am Gelenk die arthrotisch zerstörten Knorpelreste und Knochenteile entfernt. Aus dem verbleibenden Knochen wird ein Lager geformt, welches die künstlichen Gelenkkomponenten passgenau aufnimmt. Die körpereigenen Bänder des Kniegelenkes werden nach Möglichkeit erhalten, um einen möglichst natürlichen Bewegungsablauf zu bewahren.

Was ist nach der Operation zu beachten?

Bereits am Tag nach der Operation beginnt die Mobilisation. Dies sind Bewegungsübungen und eine leichte Gymnastik unter Anleitung. Diese Übungen sind sehr wichtig und senken gleichzeitig das Risiko von Komplikationen wie der Thrombose. Damit diese frühe Übungsbehandlung schmerzfrei ist, wird unseren Patienten vor der Operation ein Schmerzkatheter gelegt, der diese Schmerzfremheit ermöglicht. Noch auf der Station beginnt nach einigen Tagen eine intensive Krankengymnastik, um den Muskelaufbau zu fördern und die Beweglichkeit wiederherzustellen. Nach der Entlassung schließt sich entweder eine ambulante oder eine stationäre Rehabilitation an. Bereits nach einigen Wochen sind alle normalen Bewegungsabläufe wieder möglich.

Auch sportliche Aktivitäten sind mit einem künstlichen Kniegelenk möglich, allerdings sind Sportarten, die mit starken Erschütterungen oder Stößen verbunden sind, nicht günstig.

Um Problemen vorzubeugen, sollte das Gelenk, auch wenn keine Schmerzen bestehen, regelmäßig vom Arzt untersucht werden.