

Patienteninformation:

Gelenkflächenersatz des Kniegelenks

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Hinblick auf eine optimale Behandlung empfehlen wir Ihnen eine stationäre Operation Ihres Kniegelenks. Damit Sie sich zu diesem Eingriff entscheiden können, wollen wir Ihnen den medizinischen Sachverhalt erklären.

Was ist Gelenkflächenersatz?

Beim Ersatz der Gelenkflächen werden die durch Verschleiß (Arthrose) zerstörten Gelenkflächen des Kniegelenkes abgetragen und mit Implantaten überkront. Man verwendet als Material Metall- und Kunststofflager, die sich der Kniestellung anpassen und sowohl Beuge- als auch Drehbewegungen zulassen. Das Kniegelenk wird wie vor der Operation durch den eigenen Kapselbandapparat geführt. Die Kniescheibenrückfläche kann bei Bedarf durch ein Kunststoffteil ersetzt werden. In der Regel ist der Kniescheibenersatz nicht erforderlich.

Wann ist ein Gelenkersatz erforderlich?

Gelenkflächenersatz wird erforderlich, wenn die Lebensqualität durch Schmerz und Bewegungseinschränkung auf Grund der Arthrose stark beeinträchtigt sind und durch Arthrosebehandlung, gelenkerhaltende Operationen wie arthroskopische Eingriffe oder Umstellungsoperationen, physikalische Maßnahmen und durch die spezielle medikamentöse Schmerztherapie keine ausreichende Beschwerdelinderung erreicht werden kann.

Vorteile des Gelenkflächenersatzes

Erhalt des Kapselbandapparates, geringer Knochenverlust, körperangepasste Form und dadurch sehr gut belastbare Gelenkführung sind die herausragenden Vorteile des Oberflächenersatzes (im Gegensatz zur sogenannten gekoppelten Knieprothese). Der Oberflächenersatz

erlaubt einen nahezu natürlichen Bewegungsablauf mit komplexen Dreh-Gleitbewegungen. Vorteilhaft sind die Möglichkeit der Achskorrektur, die bei Verschleiß einer Kniegelenkhälfte und der dadurch verursachten Achsabweichung (O-Bein bzw. X-Bein) erforderlich wird. Schnelle Belastbarkeit direkt nach der Operation ist durch präzise angepasste Befestigung am Knochen gegeben.

Haltbarkeit

Die durchschnittliche Haltbarkeit der Gelenkflächenersatzprothese beträgt nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen im Allgemeinen 15-20 Jahre. Bei Lockerung des Gelenkes ist der Austausch der Prothese möglich.

Risiken

Wie bei jeder anderen Operation gibt es auch beim Einbau eines künstlichen Kniegelenkes ein gewisses Komplikationsrisiko. Standardrisiken und eventuell vorliegende individuelle Risiken werden vor der Operation sorgfältig abgeklärt und ausführlich besprochen. Vor der Entscheidung zum Einbau eines künstlichen Gelenkes müssen individuelles Risiko und Nutzen in jedem einzelnen Fall gegeneinander abgewogen werden.

OP-Vorbereitung

Vor der geplanten Operation ist eine ausführliche Untersuchung durch Ihren Hausarzt oder Internisten erforderlich, um eventuelle Risiken hinsichtlich Narkose und Operation abzuklären. Hierzu sind Blutuntersuchungen sowie ein EKG erforderlich. Diabetes, Bluthochdruck, Herzkranzgefäßverengung oder Herzrhythmusstörungen sind keine Hinderungsgründe für die Operation. Bei ausgeprägten Krampfadern oder Durchblutungsstörung des zu operierenden Beines sind Ultraschalluntersuchung und eventuelle Gefäßdarstellungen angezeigt.

Klinik

Wir führen die Operation in der nach modernsten Richtlinien ausgestatteten Paracelsus-Klinik Bremen durch. Nach der Operation beträgt der stationäre Aufenthalt ca. 1 Woche. Anschließend erfolgt die weitere Behandlung für 3-4 Wochen in einer Reha-Klinik in der näheren Umgebung Bremens, die auf den häuslichen Alltag vorbereitet.

Narkose

Der Eingriff kann in Vollnarkose oder Rückenmarksnarkose durchgeführt werden. Erfahrene Anästhesisten (Narkoseärzte) werden mit Ihnen die für Sie geeigneten Narkoseverfahren besprechen und auswählen.

Blutspende

Die Operation wird in sogenannter Blutleere durchgeführt. Der Blutverlust ist deshalb relativ gering und die Transfusion von Fremdblut ist sehr selten notwendig. Die Eigenblutspende ist nicht erforderlich. Patienten die eine Bluttransfusion generell ablehnen, sollten dies rechtzeitig vor dem Eingriff mit uns besprechen.

Fremdgefühl

Eine gewisse Gewöhnung an das neue künstliche Kniegelenk ist erforderlich. Nach der ersten Zufriedenheit über ein nahezu schmerzfreies Knie kommt die Bewährung im Alltag. Ein Fremdkörpergefühl oder eine (ganz normale) Schwellneigung können weiterhin bestehen.

Rehabilitation

Die Anschlussheilbehandlung für ca. 3-4 Wochen findet in der Regel in einer der entsprechend gut ausgestatteten, auf die Nachbehandlung von künstlichen Gelenken spezialisierten Reha-Kliniken statt. Unter Umständen ist es möglich eine Klinik in der Nähe Ihres Wohnortes zu wählen.

Belastbarkeit

Wie bei allen künstlichen Implantaten ist durch die dauerhafte Belastung im Alltag ein Verschleiß des Kunststoffgewebes und der Metallimplantate, bei sehr starker Belastung eine Lockerung zu erwarten. Ohne Bedenken können Spazierengehen, Wandern, Radfahren oder zum Beispiel Golf zugelassen werden. Lauf- und Sprungsportarten wie Tennis oder Fußball sollten nicht mehr ausgeübt werden, da hierbei eine übermäßig starke mechanische Belastung des Gelenkes auftritt.

Nachbehandlung

Kniegelenke, die schon lange vor der Operation bewegungseingeschränkt sind, werden während der Operation wieder mobilisiert. Nach dem Einbau eines künstlichen Gelenkes besteht zunächst durch Wundschwellung und durch anfängliche Schonhaltung eine Bewegungseinschränkung. Die Behandlung in den ersten 4 Wochen erfolgt durch Kühlung, abschwellende Maßnahmen, eine Spezialbewegungsschiene und tägliche Krankengymnastik.

Sehnen- und Muskelprobleme

Mit zunehmender Beweglichkeit erleben die Sehnen und Muskeln wieder Belastungen, die Ihnen schon lange vor dem Eingriff nicht mehr möglich waren. Dadurch kann es im Rahmen des Aufbau-Trainings in der Reha-Klinik zu Trainingsproblemen kommen, die in der Regel durch krankengymnastische und physikalische Behandlung behoben werden.