

Die Nachbehandlung

Wie sieht die Nachbehandlung aus?

Nach der Operation kommen Sie direkt auf die Intensivstation, was eine gründliche und lückenlose Überwachung zu Ihrer Sicherheit gewährleistet. Das operierte Bein wird in einer speziellen Lagerungsschiene hochgelagert. Die in das Gelenk eingelegten Drainagen werden in der Regel am zweiten oder dritten Tag nach der Operation entfernt. Außerdem werden eine Röntgenkontrolle und über mehrere Tage hinweg Blutuntersuchungen durchgeführt. Ist die Operation aufgrund einer Infektion durchgeführt worden, oder bestand in der Vergangenheit ein Infekt Ihres Kniegelenkes, so ist nach der Operation eine längerfristige mehrwöchige anti-biotische Behandlung notwendig.

Bereits am ersten Tag nach der Operation beginnt die Nachbehandlung mit einem speziellen physiotherapeutischen Übungsprogramm. Dieses Programm wird auf Ihren individuellen Bedarf durch den Operateur in Zusammenarbeit mit dem Team der Physiotherapie abgestimmt. Welcher Grad der Belastung und welches Bewegungsausmaß möglich sind, hängt direkt vom Verlauf der bei Ihnen durchgeführten Operation ab. Zwischen dem 11. und 16. Tag nach dem Eingriff werden Sie in der Regel nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen.



Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:
Buslinie 6 & 16 von Barbarossaplatz
bis Haltestelle „König-Ludwig-Haus“



Knieprothesenwechsel

ENDOPROTHETIKZENTRUM DER MAXIMALVERSORGUNG



Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus
Lehrstuhl für Orthopädie der Universität
Brettreichstraße 11 | 97074 Würzburg
Tel. 0931 803-0 | info@koenig-ludwig-haus.de



www.koenig-ludwig-haus.de

10/2018 - Titelfoto: Image Point Fr./Shutterstock.com



DIE GANZE WELT DER ORTHOPÄDIE
**Orthopädische Klinik
König-Ludwig-Haus**



› Unser Wissen für Ihre Gesundheit

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten Sie als Gast unserer Klinik herzlich begrüßen und Ihnen einen angenehmen Aufenthalt bei uns wünschen.

Sie haben sich für eine Behandlung im König-Ludwig-Haus entschieden. Wir bedanken uns für dieses Vertrauen und bemühen uns, es zu Ihrer vollsten Zufriedenheit zu rechtfertigen.

Zur Beantwortung Ihrer Fragen und für weitere individuelle Informationen steht Ihnen das Ärzteteam des Schwerpunktes Endoprothetik zur Verfügung.



› Ursachen und Symptome

Die häufigste Ursache für den Wechsel eines künstlichen Kniegelenkes ist die Lockerung der Prothese vom Knochen. Gründe für diese Ablösungen sind oftmals eine Kombination von einem Verschleiß zwischen den Gelenkpartnern der Knieprothese und einer dadurch verbundenen nicht-bakteriellen Entzündungsreaktion im Gelenk. Diese Reaktion führt zum Abbau des Knochens um die Prothese herum, sodass diese sich auslockert.

Ein weiterer Grund für das Loslösen der Knieprothese kann im ungünstigeren Fall eine bakterielle Infektion im Gelenk sein. Durch die Bakterien kann ebenfalls der Knochen um das künstliche Gelenk geschwächt oder aufgelöst werden, sodass die Prothese sich bewegen kann. Diese Bewegungen finden im Maß von hundertstel Millimetern statt, führen jedoch in vielen Fällen zu starken Schmerzen.

Zusätzlich zum Schmerz führt die Entzündung zur Bildung von Wasser im Gelenk und einer damit verbundenen Einschränkung der Beweglichkeit. Das umgebende Weichgewebe wird gespannt und gerötet, es fühlt sich wärmer an als das gegenseitige Kniegelenk. Im Röntgenbild kann man die Knochenlösung um die Prothese darstellen, eine Szintigrafie kann in seltenen Fällen zum Nachweis einer Lockerung zusätzlich notwendig sein. Hier wird durch eine radioaktive Substanz der gereizte Knochen an der Lockerungsstelle sichtbar gemacht.

› Therapie und Verlauf

Wenn bei Ihnen der Verdacht oder der Nachweis einer Lockerung Ihrer Knieprothese erfolgt ist, sollte zunächst eine Bakterieninfektion ausgeschlossen werden. Dazu werden die Entzündungswerte im Blut untersucht. Sollten diese Werte erhöht sein, so ist eine Punktion des Gelenkes notwendig. Hierbei wird unter streng sterilen Bedingungen durch eine feine Nadel etwas Gelenkflüssigkeit abgezogen und anschließend bakteriologisch untersucht.

Als Therapiemöglichkeit steht bei einer gelockerten und ggf. zusätzlich infizierten Knieprothese nur die Operation zur Verfügung. Da die Prothese nicht von selbst wieder einwachsen kann, muss sie teilweise oder komplett gewechselt werden. Besteht jedoch der Verdacht einer Infektion oder ist diese



Röntgenbild einer komplett gelockerten und abgekippten Knieprothese



Nach der Wechseloperation wird das Ergebnis der OP am Röntgenbild erläutert.

nachgewiesen, muss die Prothese vollständig entfernt und zur Abheilung des Infektes vorübergehend ein Platzhalter (Spacer) aus antibiotikahaltigem Zement eingesetzt werden. Der Spacer wird bis zum Abheilen der Infektion des Kniegelenkes belassen und in einer zweiten Operation durch eine neue Knieprothese ersetzt. Kommt es in dieser Zeit nicht zur Ausheilung, kann ein Wechsel des Spacers erforderlich werden. Bei ausbleibender Therapie einer infizierten Knieprothese kann sich die Entzündung auf den gesamten Körper ausdehnen. Dies führt unter Umständen zu schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden.

› Vorbereitung und Verlauf der Operation

Was passiert im Krankenhaus vor der Operation?

Vor der Operation wird alles unternommen, um eventuelle Risiken und Gefahren möglichst auszuschalten. So sollten wesentliche Vorerkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes optimal eingestellt sein. Auch sollten keine offenen Hautstellen oder andere zusätzliche Infektionsquellen, wie bakterielle Zahnerkrankungen, vorliegen. Die Operation kann in Teil- oder Vollnarkose durchgeführt werden. Welche Methode sich in Ihrem Fall empfiehlt, wird der Narkosearzt mit Ihnen besprechen. Vor der Operation wird der Operateur das geplante Vorgehen genau mit Ihnen besprechen. Er erklärt Ihnen, welches Prothesenmodell eingesetzt werden soll und welche individuellen zusätzlichen Probleme vorhanden sind.



Wie läuft die Operation ab?

Die Wechseloperation eines künstlichen Kniegelenkes ist ein schwieriger und anspruchsvoller Eingriff. In der Regel wird die alte Narbe wiedereröffnet und das Narbengewebe um die Prothese gelöst.

Anschließend wird der gelockerte Prothesenteil oder die gesamte Prothese entfernt. Hierdurch entsteht eine Defektsituation in Ihrem Kniegelenk, die im Ausmaß sehr unterschiedlich sein kann. Aufgrund dieses Defektes wird nun während der Operation endgültig das Modell Ihrer neuen Knieprothese festgelegt und diese dann in

der Regel mithilfe von Knochenzement eingebaut. Für diese Operationen stehen Prothesensysteme zur Verfügung, die wie ein Baukasten aufgebaut sind. Dadurch ergibt sich eine Vielzahl von Erweiterungsmöglichkeiten, um die Prothese der Defektsituation anzupassen.

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. Dem Hautverschluss folgt dann ein fester Verband um das Kniegelenk.