

Die Nachbehandlung

Was passiert NACH der Operation?

Falls erforderlich werden Sie die erste Nacht zur Überwachung und Schmerztherapie auf der Überwachungsstation liegen. Bereits am Tag nach der Operation werden Sie auf Ihre Station zurückverlegt und es beginnt die Nachbehandlung. Die erste Mobilisation erfolgt mit Hilfe der Physiotherapeuten. Sobald Sie sicher genug im Umgang mit den Gehstützen sind, können Sie sich bereits alleine fortbewegen. Bei komplikationslosem Verlauf werden Sie nach 5 – 6 Tagen aus der stationären Behandlung entlassen. In den ersten zwei Wochen dürfen Sie das Bein teilbelasten. Nach drei Wochen kann bereits zur Vollbelastung übergegangen werden. Sofern Sie wünschen, organisieren wir eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, alternativ kann diese auch ambulant durchgeführt werden. Eine Kontrolle nach 6 Wochen kann durch Ihren niedergelassenen Orthopäden oder Allgemeinarzt erfolgen.



Röntgenbild nach Implantation eines Teilgelenkersatzes

Haltbarkeit der Prothese

Wie lange hält ein Teilgelenkersatz?

Mit einem Teilgelenkersatz können sehr gute klinische Ergebnisse erzielt werden, die Patienten sind in der Regel sehr mobil und beschwerdefrei. Ein endoprothetischer Gelenkersatz unterliegt jedoch auch einem Verschleiß, so dass die Haltbarkeit limitiert ist. Es kann dadurch nach einigen Jahren zu einer Lockerung des Teil-Gelenkersatzes kommen. Die mittleren Standzeiten dieser Prothesen werden mit durchschnittlich 10 Jahren angegeben, können aber auch deutlich länger sein. Durch angepasste Belastung und Kontrolle des Körpergewichtes können Sie zu einer langen Lebensdauer Ihres Implantates beitragen.



Beispiel für ein Teilgelenkersatzimplantat (Typ Oxford III, Fa. Zimmer Biomet)

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



Teil-Gelenkersatz am Kniegelenk

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



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 begrüßen und Ihnen einen angenehmen Aufenthalt bei uns wünschen. Sie haben sich für eine Behandlung in der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus entschieden. Wir bedanken uns für dieses Vertrauen und bemühen uns, es zu Ihrer vollsten Zufriedenheit zu rechtfertigen.

Sie haben eine Fachklinik gewählt, die seit fast 40 Jahren sowohl den Total- als auch den Teil-Gelenkersatz am Kniegelenk mit sehr guten Ergebnissen durchführt. Das Grundprinzip der Operation ist über die Jahre unverändert geblieben, die verwendeten Implantate haben sich im Laufe der Zeit jedoch deutlich weiter entwickelt, so dass heute insbesondere beim Teil-Gelenkersatz sehr gute Ergebnisse erzielt werden können. Unsere Klinik ist als Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung zertifiziert und unterliegt einem strengen Qualitätsmanagement - zu Ihrem Vorteil.

Mit dieser Patientenbroschüre möchten wir Sie über die Implantation eines Teil-Gelenkersatzes am Kniegelenk informieren, so dass Sie sich ein Bild über die therapeutischen Möglichkeiten machen können. Die Broschüre soll Sie dabei unterstützen, sich gezielt auf die Operation vorzubereiten, denn unsere Erfahrung zeigt: aktive und gut informierte Patienten haben die besten Chancen auf eine schnelle Genesung.

› Ursachen und Symptome

Was ist eine unikompartimentelle Arthrose?

Bewegung gehört zum Leben – wie sehr, fällt oft erst auf, wenn die Mobilität z.B. durch eine Arthrose eingeschränkt ist. Bei der Arthrose kommt es zu einem vollständigen Abbau des Gelenkknorpels. Im fortgeschrittenen Stadium der Arthrose klagen die Patienten über gut lokalisierbare Schmerzen auf der betroffenen Seite vor allem nach Belastung und teilweise über Gelenkergüsse.



Röntgenbild eines Kniegelenks mit unikompartimenteller Arthrose

Die Diagnose kann anhand von Röntgenaufnahmen gestellt werden. Manchmal ist es erforderlich eine Kernspintomographie (MRT) durchzuführen, um weitere Informationen über den Gesamtzustand des Gelenkes zu erhalten. Unter dem Begriff einer unikompartimentellen oder „einseitigen“ Arthrose versteht man einen Gelenkverschleiß, welcher nicht das gesamte Gelenk, sondern nur einen Teil davon betrifft. Die übrigen Anteile des Gelenkes sind noch intakt.

Konservative Behandlung der unikompartimentellen Arthrose des Kniegelenks

Eine Ausheilung der Arthrose durch nicht-operative Behandlungsmethoden ist

› Therapie und Vorbeugung

nicht möglich. Häufig gelingt es jedoch durch konservative Maßnahmen eine deutliche Besserung der Beschwerden zu erreichen. Einerseits kann versucht werden durch Einlagen oder eine Schuhzurichtung, Einfluss auf die Schmerzen zu nehmen, andererseits können Schmerzmedikamente oder Krankengymnastik die Beschwerden lindern. Eine Gewichtsreduktion hat ebenfalls positiven Einfluss auf das Beschwerdebild. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welche Möglichkeiten der konservativen Therapie bestehen, bevor er Ihnen zur Operation rät.

Tipps zur Vorbeugung

- regelmäßige Bewegung durch Kniegelenk schonende Sportarten (z.B. Radfahren, Schwimmen, Nordic Walking, etc.)
- Vermeiden von Übergewicht
- ausgewogene, gesunde Ernährung
- Erhalt und Kräftigung der Muskulatur
- Einlagenversorgung

Operative Behandlung der unikompartimentellen Arthrose des Kniegelenkes

Sind die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft oder nicht sinnvoll anwendbar, wird Ihnen Ihr Arzt einen Teil-Gelenkersatz am Kniegelenk empfehlen. Ziel der operativen Behandlung ist ein gut bewegliches, schmerzfreies Kniegelenk und die Beseitigung einer Fehlstellung der Beinachse. Anders als bei einem Total-Gelen-

kersatz wird bei der unikompartimentellen Arthrose lediglich die Gelenkfläche des betroffenen Gelenkabschnittes ersetzt. Der Eingriff kann über einen kleineren Schnitt durchgeführt werden und ist dadurch für den Patienten weniger belastend. Im Gegensatz zum Total-Gelenkersatz werden beim Teil-Gelenkersatz das hintere und das vordere Kreuzband erhalten. Als Patient profitieren Sie dadurch von einer natürlicheren Beweglichkeit im Vergleich zur Totalendoprothese, geringere Schmerzen nach der Operation und eine schnellere Wiedererlangung der Gehfähigkeit.



Schematische Darstellung eines Kniegelenks mit unikompartimenteller Arthrose



Schematische Darstellung eines Kniegelenks mit implantiertem Teil-Gelenkersatz

› Vorbereitung und Verlauf der Operation

Was geschieht im Krankenhaus VOR der Operation?

Vor einer geplanten Operation werden unterschiedliche Untersuchungen (EKG, Blutentnahme, Röntgenbilder) durchgeführt um mögliche Risikofaktoren zu erkennen. Nebenerkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus u.a.) werden erfragt und sollten optimal eingestellt sein. Bitte informieren Sie Ihren Arzt auch über Allergien.

Der Narkosearzt informiert Sie über die Möglichkeiten der Narkose und Regionalanästhesie. Der Eingriff kann sowohl in Vollnarkose als auch in Spinalanästhesie durchgeführt werden.

Wann ist die Implantation eines Teil-Gelenkersatzes am Kniegelenk sinnvoll?

Die Implantation eines Teil-Gelenkersatzes kommt in Frage, wenn die Arthrose nur einen Teil (Kompartiment) des Gelenkes betrifft. Am häufigsten ist dies auf der Innenseite (medial) der Fall. Es müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen, damit ein Teilgelenkersatz in Frage kommt.

- intakte Gelenkfläche auf der gegenüber liegenden Seite
- intaktes vorderes Kreuzband
- passiv korrigierbare Beinachse
- keine ausgeprägte Bewegungseinschränkung oder Achsabweichung
- stabile Seitenbänder

Sofern diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, kann es sein, dass ein Teilgelenkersatz nicht mehr erfolgreich eingesetzt werden kann und Ihnen Ihr Arzt einen Total-Gelenkersatz empfiehlt. Das Alter des Patienten allein ist kein Kriterium für die Auswahl des Implantates, kann aber unter bestimmten Voraussetzungen ausschlaggebend für die Wahl des Implantates sein.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Operation wird über einen relativ kurzen Hautschnitt durchgeführt. Nach Eröffnung der Gelenkkapsel wird lediglich so viel Gewebe entfernt, wie zur Implantation der Prothese erforderlich ist. Die betroffenen Gelenkflächen werden entfernt und durch Metalloberflächen ersetzt. Am häufigsten werden die Implantate mit speziellem Knochenzement verankert. Zwischen den Metallkomponenten wird ein Kunststoff-Meniskus („Inlay“) eingebracht auf dem die Metalloberflächen gleiten können. Dadurch wird eine reibungsarme Beweglichkeit ermöglicht. Die Höhe des Inlays wird an die Bandspannung des Kniegelenkes angepasst. Die ursprüngliche Beinachse wird wiederhergestellt. Die Implantate sind in unterschiedlichen Größen verfügbar, so dass für jeden Patienten auf eine geeignete Größe zurückgegriffen werden kann. Sofern Metallallergien bestehen (z.B. Nickelallergie) können speziell beschichtete Implantate verwendet werden. In den meisten Fällen wird keine Drainage eingelegt. Die Mobilisation kann noch am Operationstag oder am Tag danach erfolgen.