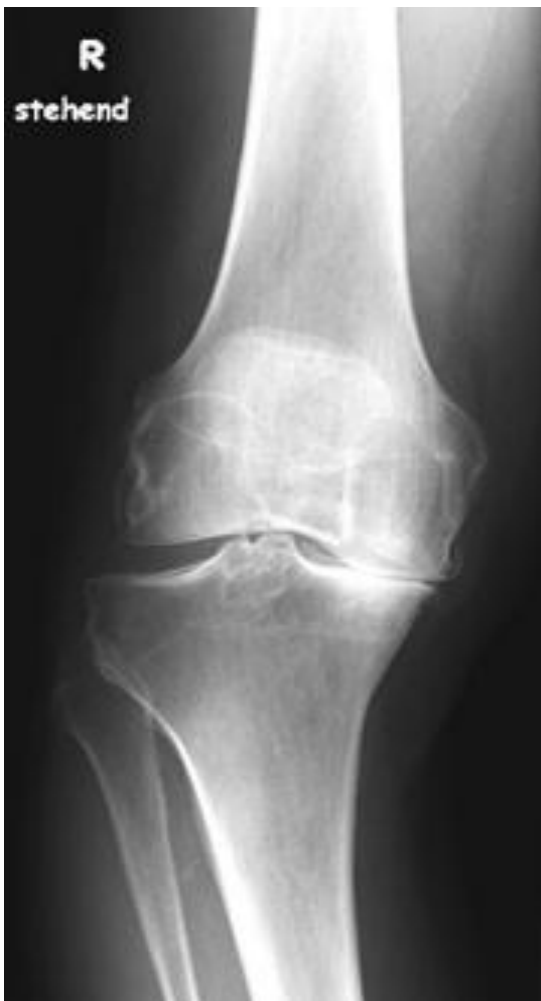


Knie-TEP

Knie-Total-Endo-Prothese

Ersatz des abgenutzten oder funktionsgestörten Kniegelenkes



Arthrose im Kniegelenk



Ersatz des Kniegelenkes (Knie TEP)

Lieber Patient/in,

Sie leiden an einer Kniegelenkarthrose.

Hierbei handelt es sich um ein degeneratives Krankheitsbild. Bedingt durch die Abnutzung wird die Gelenkknorpelschicht immer dünner und teilweise vollkommen aufgebraucht, sodass das Gelenk „Knochen auf Knochen“ läuft. Teilweise ist es auch schon zu ausgeprägten Knochendefekten gekommen. Diese Abriebprodukte rufen eine Entzündungsreaktion der Gelenkkapsel hervor, die umgebenden Weichteile schwellen an und es kommt zu Ergußbildungen im betroffenen Gelenk. Die Arthrose tritt meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf, kann aber auch schon deutlich früher symptomatisch werden.

Ursache für die Gonarthrose sind Fehlstellungen im Bereich des Kniegelenkes (O-Beine, X-Beine), langandauernde Fehl- und Überlastungen des Gelenkes und unfallbedingte Binnenschäden des Kniegelenkes. Auch Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises können zu einer ausgeprägten Gelenkzerstörung führen.

Anfangs treten Anlaufschmerzen im betroffenen Gelenk auf, der Patient schildert ein Steifigkeitsgefühl. Diese Beschwerden sind nach einigen Schritten rückläufig. Im weiteren Verlauf kommt es dann zu zunehmenden Belastungsschmerzen mit Beeinträchtigung der Gehstrecke. Auch ein Dauerschmerz verbunden mit Schwellung des Gelenkes ist möglich. Schließlich treten lagerungsabhängige Nacht- und Ruheschmerzen auf. Es kann zu einer zunehmenden Verformung des Gelenkes mit Bewegungseinschränkung, Muskelverspannungen und Unsicherheitsgefühl kommen.

Die Therapie der Arthrose ist anfangs natürlich konservativ. Hier kommen schmerz- und entzündungshemmende Medikamente zum Einsatz, unterstützt durch Physiotherapie wird versucht, eine Schmerzreduktion durch Beseitigung der Entzündungsreaktion zu erzielen. Hier können auch Injektionen in das betroffene Gelenk zum Einsatz kommen.

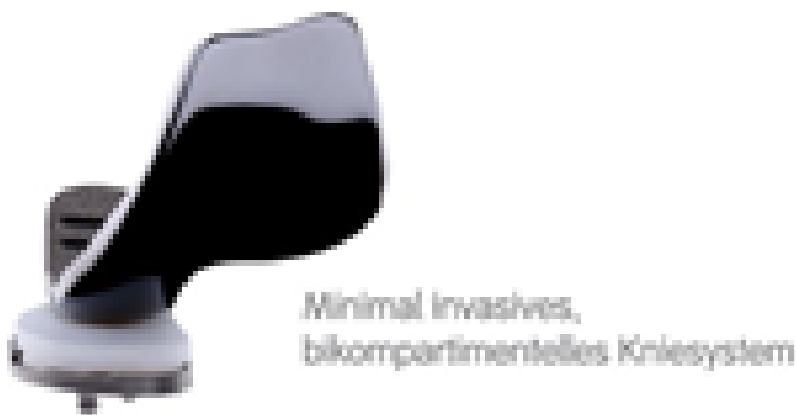
Erst wenn durch diese Maßnahmen der Schmerz nicht mehr beherrschbar ist und die Lebensqualität des Patienten ausgeprägt beeinträchtigt ist, wird der Ersatz des geschädigten Gelenkes in Betracht gezogen.

Mögliche Kniegelenkprothesen:

1. Je nach Ausprägungsgrad der Verschleißerscheinungen kommen unterschiedliche Prothesenmodelle zum Einsatz. Hier ist der unikondyläre Schlitten zu nennen.



2. Auch ist der Ersatz des inneren Kniegelenkabschnittes inklusive Kniescheiben-Oberschenkelgelenk in Spezialfällen möglich.



3. In der Regel ist der komplette Oberflächenersatz des Kniegelenkes erforderlich. Er besteht aus einem Oberschenkel- (Femurkomponente) und einem Unterschenkelteil (Tibiaplateau), die aus einer Kobalt-Chrom Legierung hergestellt sind. Auf dem Tibiaplateau wird eine Kunststoffplatte (Polyethylen) befestigt, um eine möglichst geringe Reibung der Gelenkpartner zu ermöglichen. Die Kniescheibenrückfläche wird routinemäßig nicht ersetzt, sondern zugefräst und denerviert. Die Femurkomponente ist an ihrer Kontaktfläche zum Knochen mit Titan bedampft und wird zementfrei im Pressfit-Verfahren implantiert. Das Tibiaplateau wird mit Knochenzement fixiert.

Durch die Operation werden vorbestehende Fehlstellungen behoben. Da es sich um einen Oberflächenersatz handelt, behält der Patient die komplette Gelenkkapsel mit Innen-, Außen- und hinterem Kreuzband. Diese Strukturen müssen sich nach der Operation an die neue Biomechanik nach Ausgleich der Fehlstellung gewöhnen. Dies ist der Grund dafür, dass eine schmerzfreie Situation deutlich später als bei einer Hüftprothese erreicht wird.

TC-PLUS[®] PRIMARY



4. Durch die Anfertigung von individuellen Sägeblöcken anhand einer Kniegelenk- MRT und einer Ganzbeinstandaufnahme kann die Positionierung der Gelenkkomponenten optimiert und die OP Zeit verkürzt werden. Außerdem ist es nicht mehr erforderlich, den Markraum des Oberschenkelknochens zu eröffnen, hierdurch wird das OP-Trauma minimiert. Für diese individuelle Versorgung muss ein Zeitraum von 3-4 Wochen für die Produktion der Schablonen durch die Firma Smith & Nephew veranschlagt werden. Es handelt sich hier nicht um die Regelversorgung.



Für eine Knieendoprothese
„wie angegossen“

Falls sie daran Interesse haben, sprechen sie uns an



Krankenhausaufenthalt:

In der Regel sind sie 10 - 12 Tage in unserer stationären Behandlung bis sie in eine Rehaklinik verlegt werden, bzw. entlassen werden, um eine ambulante Rehabilitation im Medifit Kümmersbruck anzutreten.

Nachbehandlung:

- Thromboseprophylaxe für einen Zeitraum von 14 Tagen
- Standardisiertes (individuell angepasstes) Nachbehandlungsschema mit schmerzadaptierter Vollbelastung
- Motorschiene für 6 Wochen bei ambulanter Rehabilitation
- Gehstöcke 3-4 Wochen
- Postoperative Schmerztherapie mit Katheter Techniken
- Sportfähigkeit: Stoßartige Belastungen sollten vermieden werden
- Arbeitsunfähigkeit: je nach beruflicher Tätigkeit müssen sie 6-12 Wochen veranschlagen



Postoperatives funktionelles Ergebnis, 5 Wochen nach OP

Risiken der Knie-TEP Operation:

Infektion

Sehr selten. Falls durch eine Operation mit Spülung und Inlaywechsel in der Frühphase der Infekt nicht beherrscht werden kann muss die Prothese entfernt werden. Nach Ausheilung des Infektes ist dann ein erneuter Einbau möglich (zweizeitiger Wechsel).

Patellaluxation

Es kann zu einem Herausspringen der Kniescheibe in sehr seltenen Fällen kommen. Hier ist eine weitere operative Intervention erforderlich.

Arthrofibrose

Es handelt sich hier um eine narbige Einsteifung des Gelenkes. Vorerkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus oder auch Nikotinabusus erhöhen dieses Risiko. Durch intensive Teilnahme an der Nachbehandlung kann man das Risiko minimieren.

Wichtig: Diese Informationen sind lediglich eine Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt und zum persönlichen Behandlungsplan.

Orthopädengemeinschaft Amberg-Sulzbach

Sprechzeiten nach Vereinbarung

**Emailfabrikstr. 12
92224 Amberg**

Tel.: 09621/602866

Fax: 09621/602890

Mail: info@orthopaedie-amberg.com

www.orthopaedie-amberg.com

**Rosenberger Straße 99
92237 Sulzbach-Rosenberg**

Tel.: 09661/10153

Fax: 09661/10154

Mail: info@melzer-dirmeier.de

www.melzer-dirmeier.de

Operationen im St. Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg

Krankenhausstr. 16, 92237 Sulzbach-Rosenberg, Telefon: + 49 9661 520-0, Telefax: + 49 9661 520-210

info@kh-as.de



Autoren: K.- P. Kohl, E. Kohl

Grafiken / Bilder./Design: E. Kohl © Orthopädengemeinschaft Amberg-Sulzbach 2012