

Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Künstlicher Kniegelenkersatz



Vorwort



Sehr geehrte, liebe Patientin

Sehr geehrter, lieber Patient

Vor Ihnen liegt die Patienteninformation «Künstlicher Kniegelenkersatz». Möglicherweise haben Sie in der Vergangenheit bereits erfahren müssen, wie stark Ihre Mobilität im Alltag durch die Erkrankung Ihres Kniegelenkes beeinträchtigt ist.

Chronische Schmerzen, eingeschränkte Mobilität im Alltag, Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und eine damit verbundene sinkende Lebensqualität veranlassen Sie vielleicht, über die Implantation einer Knieprothese nachzudenken. Wenn die gelenkerhaltenden Therapien nicht mehr ausreichen, kann der Einsatz eines künstlichen Kniegelenkes sinnvoll sein.

Diese Patienteninformation soll Sie dabei unterstützen, sich unverbindlich über die Knieprothese zu informieren. Sie bekommen einen Einblick in das Krankheitsbild und die Ursachen seiner Entstehung, in die verschiedenen Operationstechniken und die Phase vor und nach der Operation. Ebenso werden die Risiken angesprochen. Je mehr Sie als Patientin oder Patient über die Hintergründe informiert sind, desto einfacher ist es auch, mit möglichen Ängsten vor einer derartigen Operation umzugehen. Die vorliegende Broschüre soll dazu ihren Beitrag leisten und wertvolle Informationen bieten.

Sollten noch weitere Fragen auftauchen, zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren. Gerne nehmen wir uns für Sie und Ihre Fragen in einem persönlichen Gespräch Zeit.

Wir von der Klinik für Orthopädie des Bürgerspitals Solothurn wünschen Ihnen für eine allfällige Operation alles Gute und werden alles daran setzen, Ihnen den Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'N. Helmy', with a stylized flourish at the end.

PD Dr. med. Näder Helmy und Team

Künstlicher Kniegelenkersatz



Arthrose des gesamten Kniegelenkes



Wann braucht es ein künstliches Kniegelenk?

Verschiedene Erkrankungen (altersbedingte Arthrose, entzündlicher Rheumatismus, Infektionen, Durchblutungsstörungen usw.) oder Unfälle (Gelenksbrüche, Meniskusverletzungen, Kreuzbandrisse usw.) können zur typischen Abnützung der Kniegelenk-Oberfläche führen (Arthrose). Der Patient leidet an zunehmenden Knieschmerzen, einer eingeschränkten Beweglichkeit und einem damit verbundenen Hinken. Dieser Leidensdruck und weniger das Alter des Patienten ist ausschlaggebend, ob ein künstliches Kniegelenk eingesetzt werden soll, nachdem nicht-operative Massnahmen (konservative Behandlung: z.B. Schmerzmittel, Kortisonspritze) keine akzeptable Linderung der Beschwerden gebracht haben.



Totalprothese des Kniegelenkes



Was ist ein künstliches Kniegelenk?

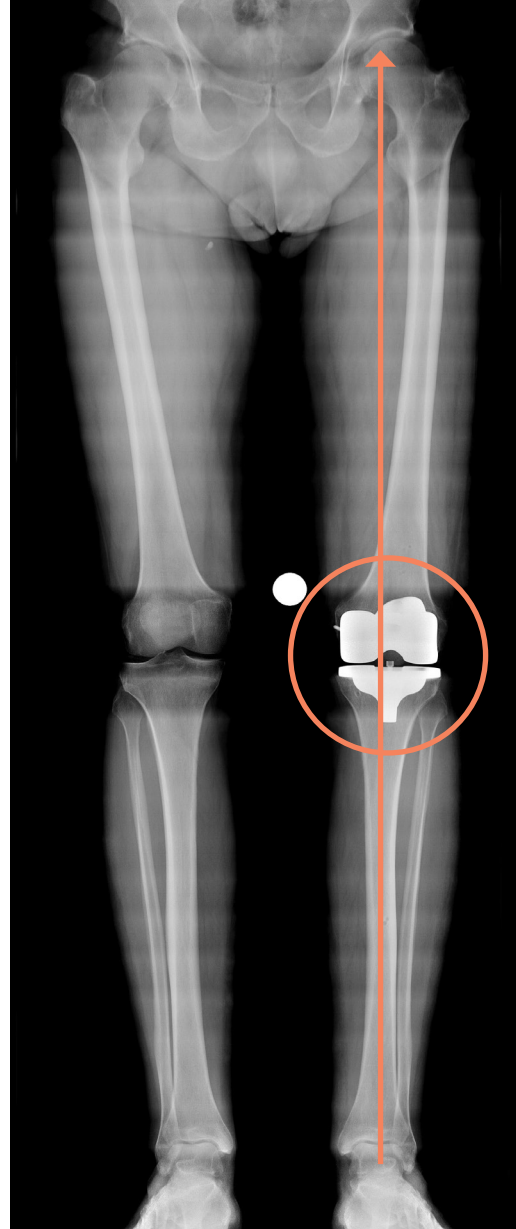
Ein künstliches Kniegelenk (Knieprothese) ist der Ersatz der zerstörten Gelenkfläche durch einen Oberflächenersatz. Dieser besteht aus einem hochpolierten Metall (Chrom-Cobalt-Legierung) für den gelenkbildenden Ober- und Unterschenkel sowie einem dazwischen liegenden Kunststoffanteil (Polyethylen). Der Oberflächenersatz garantiert die Beweglichkeit und das Gleiten im Gelenk. Abhängig vom Ausmass und der Lokalisation der Gelenkzerstörung muss nur ein Teil des Gelenks ersetzt werden. In diesem Fall verwendet man eine so genannte Teilprothese (Unikompartmentelle Prothese) oder eine Knie-scheibenprothese (Femoropatelläre Prothese). Ist das ganze Gelenk betroffen, bleibt oftmals nur noch die Möglichkeit eines totalen Knie-Oberflächenersatzes (Totalprothese).

Totalprothese

An unserer Klinik kommen zwei verschiedene Knieprothesen zum Einsatz. Das eine Modell orientiert sich strikte an den knöchernen Gegebenheiten des Patienten. Vor der Operation wird bei jedem Patienten eine Computertomographie des Beines durchgeführt. Mit diesen Resultaten, wird beim Hersteller ein individualisierter Sägeblock hergestellt. Mit diesem werden die nötigen Sägeschnitte optimal durchgeführt. Diese Schnitte helfen die Position der Prothese zu optimieren. Alternativ dazu wird an unserer Klinik ein Modell eingesetzt, bei welchem sich die Orientierung der Komponenten etwas weniger auf die Knochen des Patienten bezieht, sondern mehr auf die Bandspannung im Kniegelenk. Die optimale Ausrichtung der Prothese wird dabei durch eine äussere Orientierungshilfe sichergestellt. Fragen Sie Ihren operierenden Arzt nach welchem Vorgehen er in Ihrem Fall den Vorzug gibt.

Teilprothese

Eine Teilprothese ist dann möglich, wenn nur ein Teil des Gelenkes betroffen ist. Es gibt Teilprothesen für das innere und äussere Kniegelenkskompartiment, als auch für das Gelenk zwischen der Kniescheibe und dem Oberschenkel. Teilprothesen benötigen einen kleineren Zugang zum Gelenk, können aber nur unter bestimmten Voraussetzungen eingesetzt werden. Das Einsetzen einer Teilprothese bedeuten im Allgemeinen eine geringere Belastung für den Kreislauf mit entsprechend kürzerer Erholungszeit. Oft ist auch die Beweglichkeit besser und die Patienten können nach einer solchen Operation besser Sport treiben als mit einer Totalprothese.



Ganzbeinaufnahme bei liegender Knieprothese

Wie verläuft die Operation?

Die Operation wird entweder in Vollnarkose oder Teilnarkose durchgeführt und dauert zwischen 1½ und 2 Stunden. Dazu muss das Kniegelenk über einen geraden Hautschnitt von etwa 20 cm freigelegt werden. Die zerstörte Gelenkoberfläche wird anhand von Schnittschablonen abgetragen, damit der Gelenkersatz in einer guten Passform eingesetzt werden kann. Dabei können die Abweichungen der Beinachsen (O-Bein oder X-Bein) korrigiert werden. Durch den Eingriff kommt es immer zu einem gewissen Blutverlust, was manchmal die Verabreichung von Fremdblut notwendig macht. Im Rahmen der Operationsvorbereitung besteht jedoch die Möglichkeit, eine Eigenblutspende durchzuführen.

Wie geht es weiter nach der Operation?

Unmittelbar nach der Operation steht die Schmerzbehandlung und die Bewegungstherapie im Vordergrund. Dies ist notwendig, um Verklebungen im Kniegelenk zu vermeiden und so eine spätere Bewegungseinschränkung zu verhindern. Eine entsprechende Instruktion und Behandlung erfolgt in der Physiotherapie. Im weiteren Verlauf bringt man Ihnen bei, an zwei Gehstöcken zu gehen, welche Sie während 2 bis 4 Wochen brauchen. Die Dauer der Hospitalisation beträgt 4 bis 7 Tage. Die begonnene Physiotherapie kann ambulant oder in einer dafür speziali-

sierten Rehabilitationsklinik weitergeführt werden. Den entsprechenden Aufenthalt in einer solchen Klinik sollte jedoch vorgängig abgeklärt werden, da die Kosten nicht in jedem Fall von der Krankenkasse übernommen werden. Bei Fragen können Sie sich auch an unsere Sozialberatung wenden.

Ziel der Operation ist es, nach etwa 3 bis 4 Monaten schmerzfrei und ohne Hinken gehen zu können. Von einem mehr oder weniger definitiven Heilungsergebnis kann man aber erst ein Jahr nach dem Eingriff ausgehen.



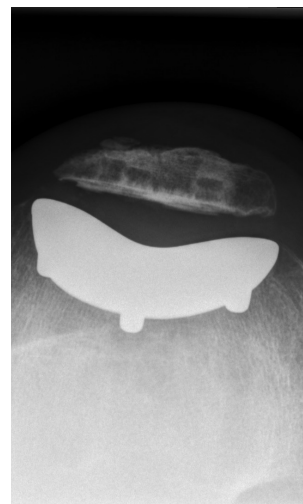
Arthrose des inneren Anteils des Kniegelenkes



Teilprothese des Kniegelenkes



Arthrose zwischen Kniescheibe und Oberschenkel



Teilprothese zwischen Kniescheibe und Oberschenkel





Unterstützung durch Physiotherapie: Damit Sie möglichst schnell wieder mobil sind.

Was muss ich mit einem künstlichen Kniegelenk beachten?

Mit einem künstlichen Kniegelenk ist es möglich, ein ganz normales Leben zu führen. Manche Patienten können sogar wieder leichten sportlichen Betätigungen wie Wandern, Ski- oder Velofahren nachgehen. Von grösseren sportlichen Anstrengungen (Kontaktsportarten wie Fussball oder Basketball, Joggen) wird abgeraten. Ziel der Operation bleibt es, dem Patienten ein möglichst schmerzfreies Leben zu ermöglichen. Verglichen mit einem gesunden Kniegelenk bleibt jedoch auch nach der Operation eine Einschränkung in der Beweglichkeit und Belastbarkeit. Im Allgemeinen wird mit einem Teilgelenk eine bessere Beweglichkeit erreicht als mit einer Totalprothese.

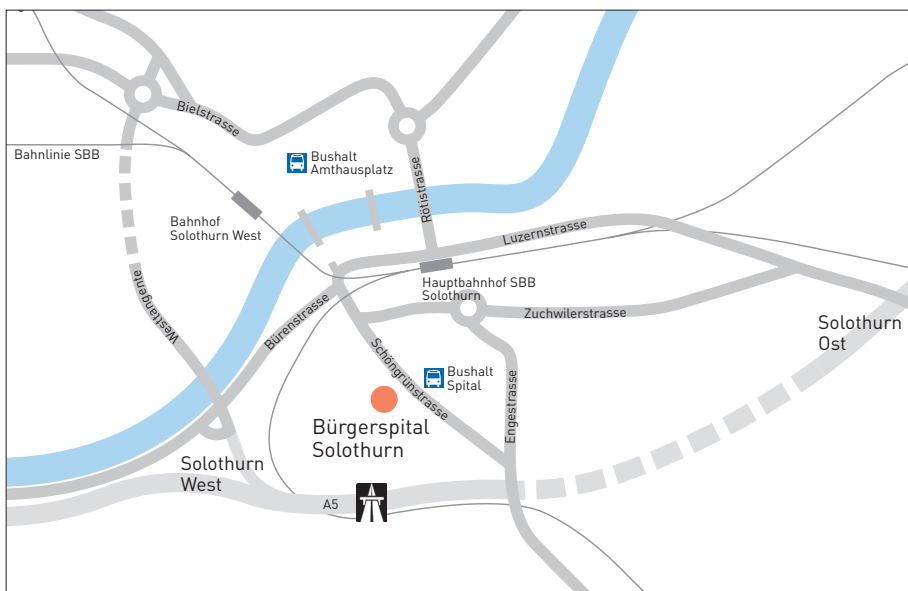
Wie lange hält ein künstliches Kniegelenk?

Ein erstmalig eingesetztes, künstliches Kniegelenk hält nach Angaben verschiedenster Studien im Schnitt etwa 12 bis 15 Jahre. Im Verlauf kann es zu einer Lockerung kommen, welche eine Revision mit Auswechseln der

Prothese notwendig macht. Diese «Überlebenszeit» von Prothesen ist bei jüngeren und damit aktiveren Patienten eher noch geringer. Teilprothesen halten nicht so lange wie Totalprothesen. Da sich die nicht ersetzten Gelenkflächen nach eingesetzter Teilprothese über Jahre und gegebenenfalls Jahrzehnte weiter abnützen, kann zu einem späteren Zeitpunkt relativ problemlos ein Wechsel auf eine Totalprothese erfolgen.

Was sind die Risiken der Operation?

Nebst den allgemeinen Operationsrisiken (Venenthrombose, Embolie, Blutung, Allergie auf Medikamente usw.) sind folgende spezifische Probleme Ursache von Komplikationen: Implantatlockerungen, Infektionen, Instabilität des Gelenks, Nervenschädigungen oder chronische Schmerzen, deren Ursachen häufig unklar sind. Bitte lesen Sie dazu die Broschüre «Risiken und Revisionsoperationen nach einem künstlichen Kniegelenkersatz» für weitere Details.



Zu Fuss vom Hauptbahnhof Solothurn (10–12 Minuten): Durch die Bahnhof-Unterführung gehen und den Ausgang «Süd» benutzen (nicht in Richtung Stadtzentrum), dann rechts der Zuchwilerstrasse entlang bis zur Kreuzung, dort links in die Schöngrünstrasse abbiegen, welche direkt zum Spital hinauf führt.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln vom Hauptbahnhof Solothurn: Ausgang «Stadt» des Hauptbahnhofs benutzen und mit Bus Linie 3 (Richtung Lohn) oder Bus Linie 2 (Richtung Kriegstetten) bis Haltestelle «Spital»; Verbindungen Montag bis Samstag tagsüber im Viertelstundentakt, abends und am Sonntag alle 30 Minuten.

Mit dem Auto ab Autobahn (3–5 Minuten): Ausfahrt **Solothurn West**, rechts Richtung Solothurn fahren, auf der Bürenstrasse bis zur Kreuzung, an der Ampel rechts in die Schöngrünstrasse abbiegen, welche direkt zum Spital hinauf führt.

Klinik für Orthopädie und Traumatologie
 Bürgerspital Solothurn
 Schöngrünstrasse 42, 4500 Solothurn
 Telefon 032 627 31 21, Telefax 032 627 30 79
www.facebook.com/solothurnerspitaeler
www.so-H.ch