

Risiken und Revisionsoperationen nach einem künstlichen Kniegelenkersatz

Was sind die Risiken der Operation eines künstlichen Kniegelenkersatzes?

Nebst den allgemeinen Operationsrisiken (Venenthrombose, Embolie, Blutung, Allergie auf Medikamente, usw.), die bei jedem Eingriff bestehen, kann das Einsetzen einer künstlichen Knieprothese noch spezifische Probleme verursachen. Die häufigsten Ursachen von Komplikationen sind Implantatlockerungen, Infektionen und eine Instabilität des Gelenkes. Nervenschädigungen oder chronische Schmerzen mit oder ohne Beweglichkeitseinschränkung (Morbus Sudeck, Arthrofibrose), deren Ursache häufig unklar ist, treten sehr selten auf. Nervenschädigungen mit der Folge einer bleibenden Lähmung sind sehr selten, lassen sich aber nicht mit letzter Sicherheit ausschliessen. Das Risiko ist insbesondere bei Patienten erhöht, die eine ausgeprägte X-Bein-Fehlstellung aufweisen, da es durch die gewünschte Begradigung des Beines zu einer Dehnung eines Nervs kommen kann. Am häufigsten wird der so genannte Nervus peroneus geschädigt. Bei seinem Ausfall kann es zu Gefühlsstörungen am Fuss oder Unterschenkel kommen, im schlimmeren Fall sogar zu einer Lähmung, welche das Anheben des Fusses verunmöglicht. Der Nerv kann sich erholen und damit kann die Lähmung vollständig zurückgehen. In seltenen Fällen bleibt die Lähmung bestehen. Chronische Schmerzen (Morbus Sudeck, Arthrofibrose) nach künstlichem Kniegelenkersatz – mit oder ohne Beweglichkeitseinschränkung – sind zwar selten, allerdings aber auch sehr schwierig zu behandeln. In erster Linie geht es in solchen Fällen darum, den Grund für die Schmerzen herauszufinden. Findet sich keine Ursache, gilt es, die Schmerzen so gut wie möglich mit Medikamenten oder äusseren Massnahmen zu lindern. In diesem Zusammenhang kann es auch zu einer Einschränkung der Beweglichkeit kommen.

Bei einer solchen Gelenkssteife kann nach Abklingen der akuten Schmerzsymptomatik die Beweglichkeit des Kniegelenks über eine Operation verbessert werden.

Was bedeutet eine «Lockerung» der Knieprothese?

Ein Kunstgelenk hält am Knie durchschnittlich 15 bis 20 Jahre, es kann aber auch schon deutlich früher zu einer Lockerung kommen. Eine Lockerung tritt meist langsam auf und führt zu Schmerzen im Gelenk. In solchen Fällen kann ein Prothesenwechsel notwendig werden.

Was bedeutet «infizierte» Knieprothese?

Die Infektion einer Knieprothese, die in den ersten Wochen nach der Operation oder erst nach Jahren auftreten kann, ist eine schwerwiegende Komplikation. Im schlimmsten Fall muss die Prothese entfernt und während mehreren Wochen ein mit Antibiotika gefüllter Zementersatz eingesetzt werden. Erst nach sicherer Abheilung des Infektes, welche durch zusätzliche Antibiotika-Gabe mittels Infusion oder über Tabletten unterstützt wird, kann – oft erst nach Monaten – eine erneute Implantation einer Prothese in Betracht gezogen werden. Sehr oft führt diese Behandlung zum Erfolg. Das Risiko des Wiederaufflammens der Infektion bleibt bestehen.

Wie funktioniert der Wechsel einer Knieprothese?

Falls aufgrund einer Lockerung oder einer Infektion der Wechsel einer Knieprothese notwendig ist, muss die so genannte Revisionsprothese der oftmals schwierigen Situation (Knochenverlust oder fehlende Bandstabilität) gerecht werden. Die Revisionsprothesen sind in sich enger geführt (weniger Abwinkelung), da die Funktion der Seitenbänder zum Teil kompensiert werden muss. Da dabei mehr Reib- und Scherkräfte auftreten, müssen sie mit einem längeren Schaft in den Markräumen von Oberschenkelknochen und Schienbein verankert werden.

Dies bedeutet eine ausgedehntere Operation mit mehr Blutverlust. Der Ersatz einer Teilprothese mit einer Totalprothese ist relativ einfach und kann meist mit einer Standardprothese erfolgen.

Was passiert, wenn eine Knieprothese nicht mehr gewechselt werden kann?

Ein künstliches Kniegelenk kann grundsätzlich mehrere Male gewechselt werden. Entscheidungsfaktoren sind die knöchernen Verhältnisse, die Hautverhältnisse oder das Auftreten oder Andauern einer Infektion. In einer solchen schwierigen Lage, die glücklicherweise sehr selten auftritt, kann unter Umständen die Knieversteifung die einzige Lösung sein, um den Patienten wieder gehfähig zu machen. Gerade bei Infektionen, denen mit allen Mitteln nicht beizukommen ist, ist dieses Vorgehen manchmal notwendig. Eine leichte Beinverkürzung muss dabei immer in Kauf genommen werden. In ganz seltenen Fällen ist die Amputation des Beines oberhalb des Kniegelenks notwendig.