

Ihnen wurde geraten, sich ein künstliches Kniegelenk implantieren zu lassen. Warum sollten Sie diesen Eingriff über sich ergehen lassen? Sie sind überhaupt schon so weit? Gibt es noch andere Alternativen? Diese Fragen sollten Sie für sich zufrieden stellend beantwortet haben, bevor Sie sich zur Operation entschließen.



Operation, warum und wann?

Genauso wie bei der Frage des künstlichen Hüftgelenks gilt bei der Knieprothese:

Die Implantation eines künstlichen Kniegelenkes ist ein so genannter Wahleingriff. Sie und nur Sie alleine entscheiden, ob Sie soweit sind (und nicht Ihr Lebenspartner, Ihre Familie und nur eingeschränkt Ihr Arzt etc.). Manche Patienten kommen mit erheblichen Schmerzen und einer starken Einschränkung der Mobilität noch gut mit Ihrem täglichen Lebensablauf zurecht. Andere Patienten empfinden ihre Lebensqualität durch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen erheblich gemindert, obwohl auf dem Röntgenbild die Gonarthrose noch nicht bis zum Endstadium fortgeschritten ist. Innerhalb bestimmter (recht weiter) Grenzen ist dann trotzdem der Protheseneinbau gerechtfertigt.

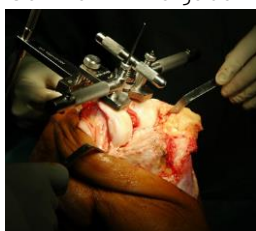
Sie sind dann ein guter Kandidat für eine künstliche Knieprothese, wenn

- Sie schon seit über 12 Monaten über zunehmende belastungsabhängige Kniegelenksschmerzen klagen,
- Sie nur noch immer kürzere Wege zu Fuß zurücklegen können,
- Sie nachts wegen Schmerzen aufwachen,
- Sie Hilfe zum Anziehen Ihrer Schuhe und Strümpfe benötigen, weil Sie nicht mehr an Ihre Füße kommen,
- ausgeschlossen wurde, dass Ihre Schmerzen von Erkrankungen im Bereich des Rückens oder der Hüftgelenke verursacht werden.

Wie verläuft die Operation?

Der Eingriff kann entweder in Vollnarkose oder Teilnarkose des betroffenen Beines durchgeführt werden und dauert in der Regel eine bis eineinhalb Stunden. Das Kniegelenk wird durch einen Hautschnitt über der vorderen Seite des Gelenks eröffnet. Die abgenutzten Gelenkoberflächen werden nach einem speziellen Schnittplan bearbeitet, so dass das künstliche Kniegelenk der geeigneten Größe gut auf den Knochen angepasst werden kann.

Eine gute systematische Schmerzbekämpfung sorgt für eine nachhaltige Schmerzbefreiung bzw. -linderung. Dazu werden herkömmliche Schmerzmittel eingesetzt. Für die kritische Zeit (einige Stunden bis Tage nach dem Eingriff) können schon im Rahmen der OP-Vorbereitung so genannte dünne Schmerzkatheter in die Leiste gelegt werden. Diese ermöglichen eine direkte, örtliche Schmerzmittelgabe.



Welche Risiken beinhaltet ein solcher operativer Eingriff?

Glücklicherweise sind Komplikationen bei dieser Operation sehr selten. Der Eingriff kann in aller Ruhe gut vorbereitet werden und die Gefahr von Risiko und Komplikationen somit auf ein Minimum beschränkt werden.

Trotz aller Vorbeugemaßnahmen gibt es, wie bei jeder anderen Operation, auch bei der Knieprothesenoperation gewisse Risiken.

Dazu zählen: Thrombosen, Embolien, Wundheilungsstörungen, Blutergüsse, Nachblutungen, Verletzungen von Nerven, Gefäßen und anderen anatomischen Strukturen, Verklebungen mit schlechter Beweglichkeit des Kniegelenks sowie Restschmerzen. Eine weitere Komplikation ist eine Infektion im Bereich der Prothese selbst. Ist sie durch Antibiotika nicht zu kontrollieren, muss das Gelenk wieder entfernt und nach einer gewissen Zeit – nach Abheilen der Infektion – durch ein neues ersetzt werden. Das Resultat ist jedoch meistens nicht mehr so gut wie ohne Infektion.

Alle diese Risiken treten jedoch in weniger als 5 % der Fälle auf und müssen in keiner Weise vor einer Knieprothesenoperation abschrecken. Bei guter Operationstechnik und richtigem Umgang mit dem "neuen Knie" durch den Patienten sind die Ergebnisse nach derartigen Operationen sehr gut.

Der Erfolg der Operation und die Haltbarkeit des Kniegelenks hängen auch entscheidend von der Nachbehandlung bzw. vom Verhalten danach ab. In der Klinik lernen Sie mit Hilfe der Physiotherapeuten, Ihr Gelenk wieder zu benutzen. Sie lernen das Knie zu strecken, zu beugen, sodass Sie nach der Entlassung die täglichen Verrichtungen des Lebens (z. B. Körperpflege, Anziehen) wieder selbstständig erledigen können. Mit Unterarmstützen lernen Sie das Laufen auf geraden Flächen und Treppen.

Durch den Kniegelenkseratz können Sie Ihr Leben wieder schmerzfrei und mit mehr Bewegung genießen. Vergessen Sie aber nicht, Ihren Arzt in den nächsten Jahren regelmäßig zu Nachuntersuchungen aufzusuchen!

Wie lange dauert der Aufenthalt und die Nachbehandlung?

Die stationäre Behandlung in unserer Klinik dauert ca. 6 bis 10 Tage. In dieser Zeit wird unser Sozialdienst mit Ihnen gemeinsam – sofern Sie das möchten – eine Rehabilitationsklinik für eine Anschlussheilbehandlung aussuchen. In der Rehabilitationsklinik können Sie entweder direkt verlegt werden oder nach einem kurzen Zwischenaufenthalt von zu Hause aus anreisen. Wenn Sie die Rehaklinik schon vor der Operation informieren funktioniert der Übergang meist reibungslos. Die Zeit in der Anschlussheilbehandlung sollten Sie dazu nutzen, Ihre Mobilität weiter zu verbessern und die Knie stabilisierende Muskulatur gezielt zu trainieren.

Wie erfolgt die Nachbehandlung?

In den ersten Tagen nach der Operation stehen die postoperative Schmerztherapie und die krankengymnastisch angeleitete Bewegungstherapie des operierten Kniegelenkes im Vordergrund. Ein Schmerzkatheter, der rückenmarksnah eingelegt werden kann, ermöglicht in den ersten Tagen nach der Operation eine effektive Schmerzbekämpfung. Bereits am 1. Tag nach der Operation werden Sie aus dem Bett aufstehen und die ersten Schritte laufen. Ihre Mobilität wird täglich zunehmen bis Sie selbstständig auch größere Strecken in unserer Klinik zurücklegen können. Unsere Physiotherapeuten unterstützen Sie dabei. In den ersten Wochen werden Sie auf Gehhilfen angewiesen sein, um Ihre Gangsicherheit zu verbessern und Ihr operiertes Knie nicht zu überlasten.

Welche Ergebnisse können Sie nach der Operation erwarten?

Mittlerweile liegen für die in unserer Klinik verwendeten Implantate exzellente Langzeitergebnisse von über 15 Jahren vor, die in über 90 % der Fälle ein gutes funktionelles Ergebnis bei weitgehender Schmerzfreiheit zeigen. Nur wenige Patienten müssen innerhalb dieses Zeitraums nochmals an dem betroffenen Knie operiert werden.

Regelmäßige Verlaufskontrollen bei Ihrem Arzt mit klinischer und röntgenologischer Untersuchung ermöglichen uns und Ihnen eine Leistungskontrolle.



Was muss ich in Zukunft berücksichtigen, wenn ich ein künstliches Kniegelenk habe?

Nachfolgend sind einige wichtige Verhaltensregeln aufgeführt, die zum Erfolg der Operation beitragen:

- Nach der Entlassung aus der Klinik die erlernten physiotherapeutischen Übungen fortsetzen
- Fuß richtig abrollen
- Stockstützen beim Gehen
- Aufrechter Gang mit gleich langen Schritten
- Tragen von Schnürschuhen mit weichen, elastischen Sohlen

In den ersten 12 Wochen nach der Operation sollten Sie alle extremen Belastungen des Knies vermeiden. Dazu zählen:

- Stoßbelastungen
- Bein aufsetzen in O- oder X-Stellung
- Hocken oder Knien
- Stauchende Belastungen
- Heben und Tragen von Lasten
- Überbelastung und große Kraftanstrengungen
- Gewichtszunahme (kann zur vorzeitigen Auslockerung der Prothese führen)
- Schwere körperliche Arbeiten

Geeignete Sportarten

Vom Deutschen Sportärztebund wurden für den Sport von Endoprothesenträgern folgende Richtlinien erarbeitet: Geeignete Sportarten sind:

- Allgemeine Gymnastik
- Radfahren/Heimtrainer
- Schwimmen
- Wandern

Bedingt geeignete Sportarten (Bitte befragen Sie Ihren Arzt!):

- Golfspielen
- Jogging
- Skiwandern/Skilanglauf

Sportarten, von denen abzuraten ist:

- Ballsportarten
- Leichtathletik
- Reiten
- Tennis
- Alpiner Skilauf

Kontakt:

Unfallchirurgie und Orthopädie, Chefarzt Dr. med. T. Köhler

Krankenhaus Aichach, Krankenhausstraße 11b, 86551 Aichach, Telefon: 08251 909 217, E-Mail: unfallchirurgie-aichach@klipa.de

Krankenhaus Friedberg, Herrgottsruhstraße 3, 86316 Friedberg, Telefon: 0821 6004 411, E-Mail: unfallchirurgie-friedberg@klipa.de