

Ebenso wird die Wundheilung regelmäßig kontrolliert. Im Anschluss an den stationären Aufenthalt erfolgt in der Regel eine Rehabilitationsmaßnahme, die je nach häuslicher Situation und Wunsch stationär oder ambulant durchgeführt werden kann. Mit Unterstützung unseres Sozialdienstes werden wir die für Sie geeignete Form finden und mit Ihrer Krankenkasse koordinieren.

Welche körperlichen Aktivitäten sind nach der Operation erlaubt?

Grundsätzlich ist Bewegung in vielerlei Hinsicht empfehlenswert. Bewegung hält fit, stärkt die Muskulatur und ist günstig für Herz und Kreislauf. Durch gezielte und nicht übertriebene Beanspruchung erreicht man ein Höchstmaß an Beweglichkeit.

Beginnen Sie Ihr Sportprogramm vorsichtig, legen Sie Pausen ein und steigern Sie sich langsam. Sobald Schmerzen auftreten, unterbrechen Sie Ihr Training. Der Aufbau der Muskulatur im Bereich des operierten Gelenkes ist ein allgemeines Ziel sportlicher Aktivitäten. Dies dient der Gelenkstabilität und der Widerstandsfähigkeit des Knochenlagers der Prothese. Empfohlen werden Spaziergänge, Wandern, Radfahren, Schwimmen, Skilanglauf und Tanzen. Ungeeignete Sportarten sind Alpiner Skilauf, Fußball, Handball, Sprungsportarten und Reiten.

Einige Tipps

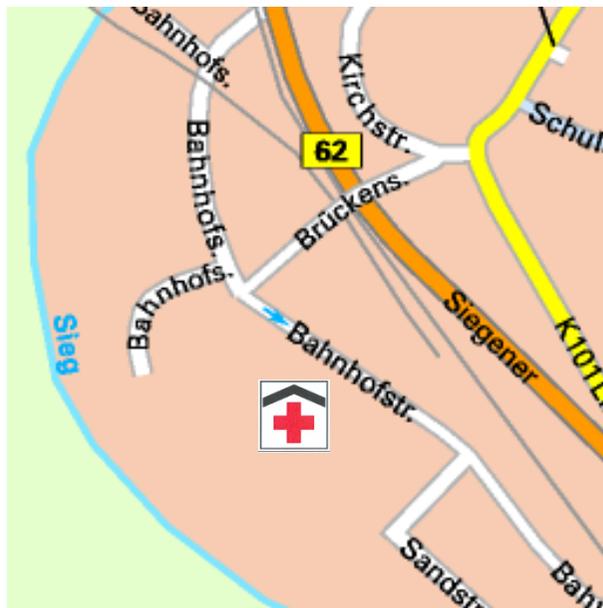
- Achten Sie auf Schuhwerk, das einen festen Halt gibt und eine weiche Sohle hat, um den Schritt etwas zu dämpfen.
- Achten Sie auf Ihr Körpergewicht.
- Entlasten Sie das Gelenk ggf. durch Benutzung eines Handstockes.
- Häufiges Treppensteigen und langes Stehen sind starke Belastungen für das Kniegelenk.

Ihr Chefarzt

Dr. med. Gerald Hensel

Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie

So finden Sie uns:



DRK Krankenhaus Kirchen

Abteilung Unfallchirurgie und Orthopädie



Chefarzt und Facharzt
Unfallchirurgie und Orthopädie

Dr. med. Gerald Hensel

Bahnhofstraße 24 • 57548 Kirchen

Tel.: (0 27 41) 6 82-0

Fax: (0 27 41) 68 2- 41 00

Email: info@drk-kh-kirchen.de

Web: www.drk-kh-kirchen.de

Stand: Dezember 2019



DRK Krankenhaus Kirchen



Deutsches
Rotes
Kreuz

Kniegelenksarthrose und künstlicher Gelenkersatz



**Abteilung
Unfallchirurgie und Orthopädie**

Chefarzt Dr. med. Gerald Hensel

Was ist eine Kniegelenksarthrose und wie äußert sie sich?

Arthrose ist eine Gelenkerkrankung, die die Oberfläche des Gelenkes, den Knorpel, zerstört. Mit zunehmendem Alter lässt sich bei vielen Menschen eine generelle Abnutzung der Gelenke feststellen. Die glatte Knorpelschicht wird altersbedingt, aber auch belastungsbedingt (z.B. Fehlbelastung durch X- oder O-Beine) vermehrt abgerieben und rau, so dass sich die Gleitfunktion vermindert. Dadurch sterben Knorpelzellen ab und es entstehen Furchen und Risse. Kleine Knorpelstückchen lösen sich ab und reizen die Gelenkinnenhaut, was zu einer Entzündung und Ergussbildung führt.

Die Folge der Arthrose sind Schmerzen, zuerst bei Belastung – die Gehstrecken werden immer kürzer –, bis schließlich auch im Ruhezustand kaum noch Lindere zu verspüren ist.

Typisch ist der sogenannte „Anlaufschmerz“: morgens nach dem Aufstehen oder nach längerem Sitzen fallen die ersten Schritte sehr schwer. Das Gelenk ist wie „eingerstet“. Sehr schmerzhaft können auch tiefes Hocken oder Treppensteigen sein. Kniegelenksschwellungen nach nur geringer Belastung sind ebenfalls Anhaltspunkte für eine Schädigung des Gelenkes. Auch Reibegeräusche im Kniegelenk sind Hinweise auf eine Arthrose. Im weiteren Verlauf kommt es zu Einschränkungen der Beweglichkeit, Knieformitäten und einer erheblichen Minderung der Lebensqualität.

Wie erhalte ich Klarheit über die Diagnose „Kniegelenksarthrose“?

Die Diagnose ist anhand des Krankheitsverlaufes, seiner Symptome und der genauen Untersuchung durch einen entsprechend qualifizierten Arzt zu stellen. Bei Verdacht auf eine Gonarthrose wird immer die Röntgendiagnostik genutzt, um diese Verdachtsdiagnose zu bestätigen. Die Röntgenaufnahme des Gelenkes zeigt typische Zeichen einer Arthrose.

Dies sind zum einen die Verschmälerung des Gelenkspaltes zwischen Ober- und Unterschenkel, eine Sklerosierung des Knochens (d.h. eine reaktive Verdichtung des Knochens) und Deformierungen an Ober- und Unterschenkel. In wenigen Fällen wird zur Diagnosesicherung die Kernspin oder Computertomographie eingesetzt. In ausgewählten Fällen kann vor der Implantation der Prothese eine arthroskopische Untersuchung des Kniegelenkes erforderlich sein.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Konservative Maßnahmen umfassen u.a. Physiotherapie, Muskelaufbautraining, Wärme- oder Kältebehandlung, Bewegungsanpassung an ausgewählte Belastungssituationen sowie Versorgung mit speziellen Schuheinlagen. Dazu kommt die medikamentöse Therapie mit Schmerzmedikamenten, entzündungshemmenden Medikamenten und knorpelaufbauenden Injektionen ins Kniegelenk. All diese Maßnahmen haben aber zumeist nur einen schmerzlindernden, zeitlich begrenzten Charakter und beseitigen nicht die Ursache.

Erst wenn alle konservativen Maßnahmen nicht mehr helfen die Schmerzen zu lindern, wird Ihr Arzt den Einsatz eines künstlichen Kniegelenkes empfehlen. Oberstes Ziel der Operation ist es, Schmerzfreiheit und eine gute Beweglichkeit zurückzugewinnen und eventuelle Fehlstellungen zu beseitigen.

Man unterscheidet im Wesentlichen drei verschiedene Prothesentypen:

1. einseitiger (= unikondylärer) Oberflächenersatz
2. kompletter Oberflächenersatz mit ungekoppelter Prothese
3. achsgeführte Knieendoprothese, gekoppelt oder teilgekoppelt, bei ausgeprägter Schwäche der Bandstrukturen.

Welcher Prothesentyp zum Einsatz kommt, ist von individuellen Gegebenheiten abhängig, wie z.B. Ausmaß der Verschleißerkrankung, Stabilität des Gelenkes.

Ebenfalls stehen je nach Größe des Kniegelenkes verschiedene Prothesengrößen zur Verfügung. Die modernen Systeme bieten, wie ein Baukastenprinzip, zusätzliche Erweiterungsmöglichkeiten, um die Prothese dem Zerstörungsgrad des Gelenkes anzupassen.

In unserem Haus werden fast alle Implantationen von Knieendoprothesen mit Unterstützung eines Navigationsgerätes durchgeführt. Dieses gibt dem Operateur während der Operation wichtige Informationen über die Ausrichtung der OP-Instrumente und der Beinachse, was zu einer wesentlich exakteren Platzierung der Prothese führt. Für den Patienten bedeutet das eine bessere Funktion des künstlichen Gelenkes und eine längere Haltbarkeit, bedingt durch deren optimale Positionierung. Das Navigationsgerät ist aber nicht mit einem Operationsroboter zu verwechseln. Alle Operationschritte werden durch den Arzt ausgeführt.

Welche Komplikationen können auftreten?

Man unterscheidet zwischen dem allgemeinen Operationsrisiko und den speziellen Risiken, die das künstliche Kniegelenk betreffen. Zu den allgemeinen Gefahren gehören Thrombose und Embolie, denen man durch die Gabe von blutverdünnenden Medikamenten vorbeugt. Eine Infektion der Wunde ist eine schwerwiegende aber seltene Komplikation. Um eine Infektion zu vermeiden, wird im OP-Saal unter sterilen Bedingungen gearbeitet und während der Operation ein vorbeugendes Antibiotikum eingesetzt. Zu den speziellen Problemen gehören Verklebungen und Verwachsungen im Kniegelenk, die auftreten können, wenn das Knie in den ersten Tagen nach der Operation nicht ausreichend bewegt wird.

Welche Möglichkeiten der Nachbehandlung bestehen?

Der Krankenhausaufenthalt beträgt ca. 12-14 Tage. Während dieser Zeit erfolgt eine individuelle Krankengymnastik. Unsere physiotherapeutische Abteilung wird mit Bewegungsübungen des Kniegelenkes beginnen und mit Ihnen das sichere Gehen an Unterarmgehstützen trainieren.