

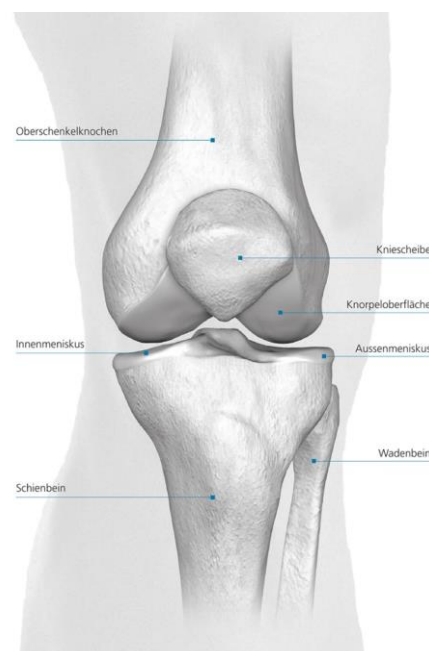
Informationen zur Knie totalprothese

Als grösstes Gelenk des menschlichen Körpers spielt das Kniegelenk eine äusserst wichtige Rolle im täglichen Leben und beim Sport. Aufgrund altersbedingter Verschleisserscheinungen kann es zu Schäden am Gelenk kommen, welche schlussendlich Grund für den Einbau einer Knie totalprothese liefern können.

Der Oberschenkelknochen, das Schienbein sowie die Kniescheibe bilden zusammen das Kniegelenk. Alle drei Knochen sind an ihren Auflageflächen mit einer ca. 2mm dicken Knorpelschicht überzogen, welche eine reibungsarmen und gleitenden Bewegungsablauf ermöglicht. Die nötige Stabilität gewinnt das Gelenk durch einen komplexen Muskel- und Bandapparat. Das Kniegelenk setzt sich aus folgenden drei Teilbereichen zusammen:

- Inneres Kompartiment mit Innenmeniskus
- Äusseres Kompartiment mit Aussenmeniskus
- Gleitlager der Kniescheibe am Oberschenkel

Der Knorpel in jedem dieser drei Kompartimente kann unterschiedlich durch die erwähnten Verschleisserscheinungen geschädigt sein. Da der Knorpel über keine ausreichenden Reparaturmechanismen verfügt, ist der entstandene Schaden irreparabel.



Die Entstehung dieses Knorpelverschleisses, auch Arthrose genannt, ist ein schleichender, über Jahre ablaufender Prozess, welcher durch eventuelle Verletzungen am Meniskus oder an den Kreuzbändern beschleunigt wird.

Patienten bemerken eine Arthrose meist durch einen so genannten Anlaufschmerz und später als Belastungsschmerz. Dies führt oft dazu, dass das Gelenk geschont wird, was eine weitere Verschlechterung der Knorpelstruktur sowie eine Rückbildung der stabilisierenden Muskulatur zur Folge hat.

Behandlungsmöglichkeiten, welche lediglich eine symptomatische Behandlung darstellen:

- Schmerzmitteltherapie
- Adaptation des Lebensstils und Einsatz von Gehhilfen
- Physiotherapie zur Stärkung der Muskulatur
- Kniespiegelung zur Entfernung von Knorpelstücken oder zur Mikrofrakturierung

Die einzige Möglichkeit die Beschwerden dauerhaft zu lindern, ist die Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes. Dabei kann man drei verschiedene Ersatzmöglichkeiten nennen:

- Totalendoprothese mit Ersatz der Knorpelfläche am Oberschenkel, sowie auch am Unterschenkel.
- Unikompartimentelle Prothese, bei welcher lediglich das innere oder äussere Kompartiment ersetzt wird. Diese Technik bedingt unter anderem einen intakten Bandapparat und wenig Vorschädigung der anderen Kompartimente.
- Patellofemorale Endoprothese. Hier wird lediglich das defekte Gleitlager der Kniescheibe ersetzt.

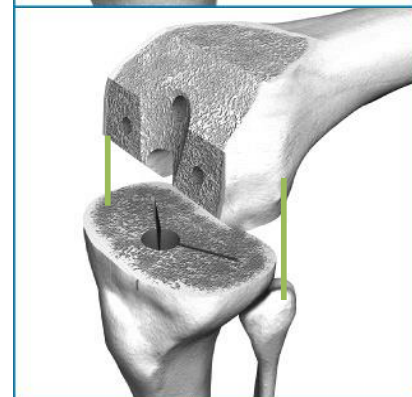
Welche Prothese bei Ihnen schlussendlich verwendet wird hängt neben anderen Faktoren vom Ausmass des Knorpelschadens ab.

Die Operation wird unter stationären Bedingungen mit einer Aufenthaltslänge von ca. 6 bis 10 Tagen durchgeführt. Entsprechend Ihres Wunsches und der Einschätzung des Narkosearztes wird entweder eine sogenannte „spinale“ Betäubung angewandt, wo durch gezielte Injektion von Narkosemittel in den Wirbelkanal die Beine betäubt werden, oder Sie werden in Vollnarkose operiert.

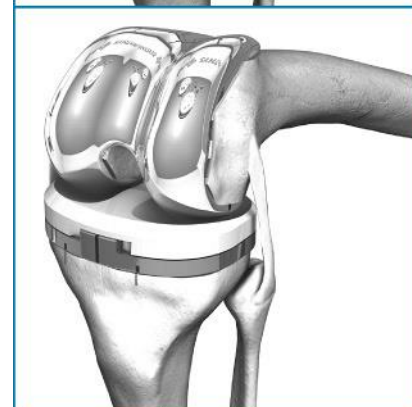
In einem ersten Schritt wird das Knie vorne seitlich eröffnet und die Menisken, die Kreuzbänder sowie allfällige Knochenanbauten entfernt. Durch präzise Anbringung von Sägeschablonen und unter ständiger Prüfung der Bandspannung, werden die einzelnen Kompartimente in die richtige Form gebracht. Diese ligamentorientierte Kniebalancierung wird mit Hilfe einer Spannertechnik gewährleistet. So ist das Knie nach der Operation sowie innen wie auch aussen bandstabil geführt.



Im nächsten Schritt wird, nachdem die nötigen Löcher gebohrt wurden, mittels einer Probeprothese die Passgenauigkeit der geplanten Prothese überprüft und allenfalls Anpassungen gemacht um ein optimales Resultat zu erzielen.



Wurde durch eine kurze intraoperative Bewegungsprüfung die Beweglichkeit des Gelenks überprüft, wird die passende Originalprothese implantiert und mittels Knochenzement fest am Knochen verankert.



Nach Öffnung der Blutsperre, einem mit Druckluft gefüllter Gürtel am Oberschenkel, welcher den Blutverlust reduziert, werden noch allfällige kleine Blutungen gestillt, Drainageschläuche eingelegt und die Wunde schichtweise verschlossen. Zum Schluss wird ein Kompressionsverband mit Bandagen am gesamten Bein angelegt.

Im Anschluss an die Operation werden Sie in den Aufwachraum oder direkt zurück auf die Station gebracht. Die Drainageschläuche werden innerhalb von 48h nach der Operation gezogen. Bereits am ersten Tag nach der Operation wird mit der Physiotherapie begonnen um eine schnelle Rehabilitation zu ermöglichen. Bitte folgen Sie den Instruktionen der Physiotherapie und übernehmen Sie sich nicht in der ersten Tagen.

Ca. eine Woche nach der Operation können Sie nach Hause entlassen werden. Die Fäden/Klammern werden nach etwa zwei Wochen gezogen.