

Die Hemiarthroplastik des Knies

Ersatz des inneren oder äusseren Anteils des Kniegelenks



Praxis für Orthopädie

Dr. med. Karl Biedermann
Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie

Central Horgen
Seestrasse 126
CH 8810 Horgen

Tel. 044 728 80 70
info@gelenkchirurgie.ch

www.gelenkchirurgie.ch



Die Knieteilprothese oder Knie- Hemiprothese:

Ersatz innerer oder äusserer Anteile des Kniegelenkes

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen liegt eine Schädigung des Kniegelenkes vor. Diese betrifft nur den inneren oder äusseren Anteil des Kniegelenkes. Deswegen wird Ihnen zur Behandlung ein teilweiser Gelenkersatz empfohlen. Vor dem Eingriff werde ich mit Ihnen über die Notwendigkeit und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten sprechen.

Sie müssen die Risiken und Folgen des geplanten Eingriffs kennen, damit Sie sich entscheiden können. Diese Patientenbroschüre soll Ihnen helfen, sich auf das Gespräch vorzubereiten.

Wie ist das Kniegelenk aufgebaut?

Das Kniegelenk ist ein grosses und kompliziertes Gelenk. Das Gelenk ist starken Belastungen ausgesetzt und deshalb sehr verletzungs- und verschleissgefährdet.

Es erlaubt Streck-, Beuge- und in geringem Masse auch Drehbewegungen. Kniescheibe, Gelenkkapsel, Bänder (Seitenbänder, Kreuzbänder) und Aussen- sowie Innenmeniskus gewährleisten die Stabilität eines Kniegelenkes. Es gibt im Wesentlichen drei Gelenkflächen je eine innere und äussere zwischen Unterschenkel (Tibia) und Oberschenkel (Femur) und eine zwischen Kniescheibe (Patella) und Oberschenkel. Die Gelenkflächen sind von einer glatten Knorpelschicht überzogen.



Was ist ein teilweises künstliches Kniegelenk?

Ein künstliches Kniegelenk ist ein Ersatz der natürlichen Gleit- und Oberflächen des Kniegelenkes. Die Teile für den Oberflächenersatz, die Oberschenkelkappe und die Schienbeinplatte werden aus Metall und diejenigen für den Gleitflächenersatz aus Polyäthylen (Kunststoff) hergestellt. Die Bestandteile des künstlichen Kniegelenkes werden, einmal im Körper eingesetzt, durch die eigenen Kniebänder stabil zusammengehalten. Die Kraft der eigenen Muskulatur sorgt für die freie Streckung und Beugung. Die Befestigung der Teile am Knochen erfolgt mit Knochenzement oder zementfrei mittels sog. Press-Fit-Technik.



Wann braucht ein Mensch eine Kniehemiprothese?

Die Arthrose (degenerative und meistens altersbedingte Abnützung der tragenden Knorpeloberflächen) des Kniegelenkes ist die häufigste Ursache für den Kniegelenkersatz.

Die Arthrose kann sich aber auch als Folge einer Knieverletzung oder Meniskusoperation entwickeln. Für den Patienten sind der unerträgliche Knieschmerz, das Hinken und die damit einhergehende Behinderung ausschlaggebend, den Arzt aufzusuchen. Wenn nur der innere oder der äussere Anteil des Kniegelenkes betroffen ist, kann der Arzt den betroffenen Anteil des Kniegelenkes durch einen teilweisen Gelenkersatz ersetzen.

Wichtige Voraussetzungen für den Einsatz eines teilweisen Gelenkersatzes sind, dass nur der innere oder der äussere Abschnitt des Kniegelenkes betroffen ist und dass die Kniebänder noch funktionell sind. Eine weitere wichtige Voraussetzung ist natürlich, dass alle heute zur Verfügung stehenden konservativen (nicht operativen) Massnahmen ausgeschöpft worden sind.

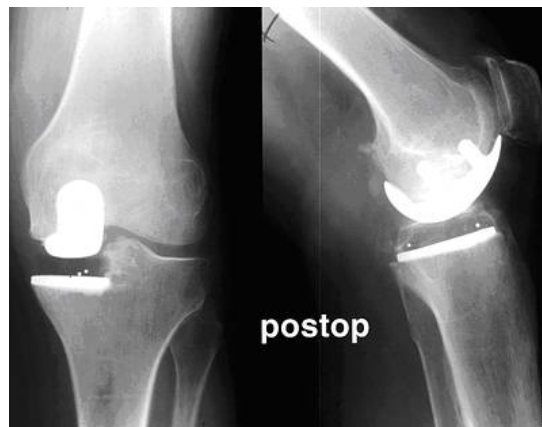
Was ist der Vorteil gegenüber einer Knie totalprothese?

Gegenüber einer Totalprothese bedeutet eine Teilprothese einen kleineren Eingriff. Die Beweglichkeit ist in der Regel besser und die natürliche Gelenkdynamik wird erhalten.

Die Hemiarthroplastik des Knies

Wie verläuft die Operation?

Die Operation kann entweder in Vollnarkose oder in Spinalanästhesie durchgeführt werden. Das Kniegelenk muss dazu durch einen vorderen Hautschnitt von ca. 10 cm Länge eröffnet werden. Der innere oder äussere Abschnitt der abgenützten Gelenkoberfläche wird nach einem speziellen Schnittplan bearbeitet, so dass das teilweise künstliche Kniegelenk in der geeigneten Grösse gut auf dem Knochen angepasst werden kann. Das Kunstgelenk wird mit Knochenzement (einem Kunststoff, der schnell hart wird) im Knochen verankert.



Wie geht es nach der Operation weiter?

In der ersten Phase stehen die Bewegungstherapie und die Schmerzbekämpfung im Vordergrund. Die Aufgabe der aktiven und passiven Bewegungstherapie ist es, mögliche Verklebungen der Gleitschichten im Kniegelenk und die damit verbundene spätere Einschränkung der Beweglichkeit zu verhindern. Sie werden diesbezüglich durch den zuständigen Physiotherapeuten persönlich instruiert und behandelt.

Die Schmerzbekämpfung erfolgt mit Schmerzmitteln.

Schon am ersten Tag nach der Operation werden Sie die ersten Gehversuche mit 2 Stöcken absolvieren und von Tag zu Tag Fortschritte erzielen. Der Gebrauch von Stöcken wird für ca. 4-6 Wochen empfohlen, das operierte Kniegelenk darf dabei bis zur Schmerzgrenze belastet werden.

Ist eine weitere Rehabilitation nach der Spitalentlassung sinnvoll und notwendig?

Eine Rehabilitation unter stationären Bedingungen besonders nach dem teilweisen Gelenkersatz ist in aller Regel nicht notwendig. Postoperativ brauchen Sie eine physiotherapeutisch geführte ambulante Rehabilitation, um die Bewegungstherapie, den

Aufbau der Oberschenkel-Muskulatur und die Verbesserung der Sicherheit und Koordination zu erreichen.

Welche Risiken muss ich in Kauf nehmen?

Die Knie-Teilprothese ist kein Notfalleingriff, sondern eine Wahl-Operation. Trotz Vorbeugemaßnahmen gibt es wie bei jeder anderen Operation auch bei der Implantation einer Knie-Prothese gewisse Risiken. Zu den möglichen Operationsrisiken zählen unter anderem Thrombosen, Embolien, Infektionen, Wundheilungsstörungen, Blutergussbildungen und Nachblutungen, Verletzungen von Nerven, Gefäßen und anderen anatomischen Strukturen, Verklebungen mit schlechter Beweglichkeit und Funktion des Kniegelenks sowie einige Restschmerzen. Im Aufklärungsgespräch mit Ihrem Arzt können Sie darüber noch mehr erfahren. Alle diese Risiken müssen in keiner Weise von der Implantation einer teilweisen Knie-Prothese abschrecken. Nicht zu vergessen ist, dass die monokompartimentale Kniearthroplastik nur den inneren oder äusseren Anteil des Kniegelenkes ersetzt. Bei einer Arthroseentwicklung am nicht ersetzten Anteil kann durch konservative Massnahmen die Situation verbessert werden. Bei bleibendem grossem Leidensdruck, trotz konservativer Massnahmen, kommt in speziellen Fällen der Ersatz mit einer vollständigen Kniegelenkarthroplastik (Totalprothese) in Frage und ist mit den heutigen Methoden gut durchführbar.

Wann kann ich wieder normal gehen?

Das Ziel der monokompartimentalen Kniearthroplastik ist wieder zu einem normalen, schmerz- und hinkfreien Gehen ohne Stöcke zu gelangen. Dieses Ziel wird auch in den meisten Fällen erreicht.

Die ersten 3 Monate nach der Operation sind die aufwendigsten. Hier gilt es die Beweglichkeit, Muskelkraft und das normale Gehen wieder zu erlangen. Ein mehr oder weniger definitives Heilergebnis ist allerdings erst 9-12 Monate nach der Operation erreicht. Mit der künstlichen teilweisen Gelenkprothese können Sie ein ganz normales Leben führen. Risikosportarten wie Kontaktsportarten (z.B. Fussball) und Aktivitäten, welche mit zu hohen Belastungen des Kniegelenkes verbunden sind, sollten jedoch gemieden werden.

Diese Informationen sind eine Ergänzung zur persönlichen ärztlichen Beratung.