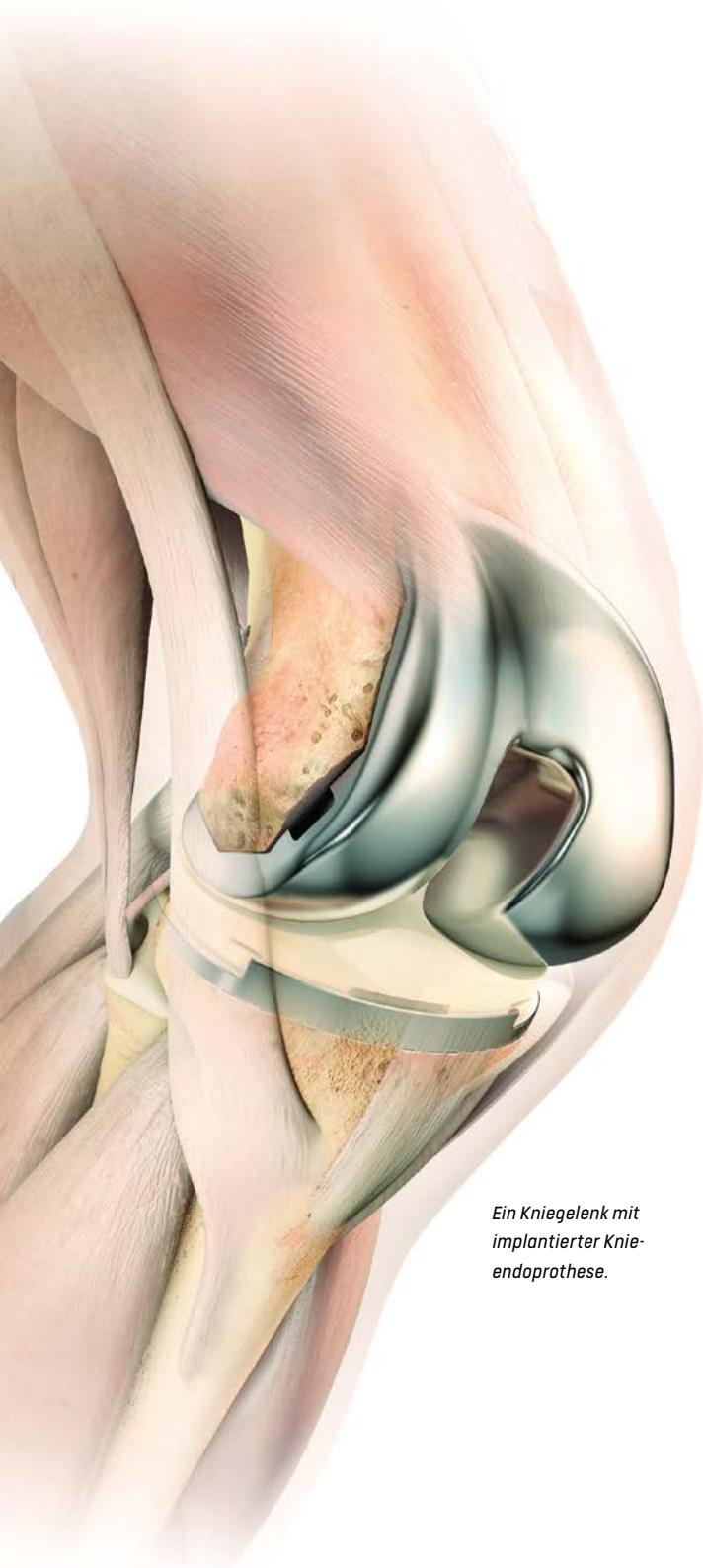


Die Knie- Totalendoprothese





*Ein Kniegelenk mit
implantierter Knie-
endoprothese.*

**Für wen kommt die Knie-Totalendo-
prothese infrage? Für Menschen mit
fortgeschrittener Arthrose (Gelenk-
verschleiß) des Kniegelenks in meh-
reren Abschnitten, Streck- und Beuge-
hemmungen sowie Fehlstellungen der
Beinachse.** Meistens geht dieser Ver-
schleiß mit einem Verlust des vorderen
und/oder hinteren Kreuzbandes ein-
her. Das Beschwerdebild ist erheblich,
beeinträchtigt bereits im Alltag und lässt
sich mit Medikamenten nicht mehr be-
handeln. Der Schädigungsgrad ist über
das ganze Kniegelenk so ausgeprägt,
dass ein Teilersatz (Schlitten, Femoro-
patellarprothese) bzw. eine Achsenkor-
rektur (Umstellungsosteotomie) nicht
sinnvoll sind.

Was können Sie erwarten?

Vorrangiges Ziel ist die **Schmerzfreiheit** und **Belastbarkeit im Alltag**. Achsenfehler können weitgehend korrigiert werden. Die **Streck- und Beugefähigkeit** kann meist soweit wiederhergestellt werden, dass **keine Einschränkungen** im normalen Leben verbleiben.

Die Ergebnisse der Implantation einer Knie-Totalendoprothese sind bei fortgeschrittenen und schweren Arthroseformen sehr gut. Sie werden rasch bemerken, dass die Belastungsschmerzen weitgehend beseitigt sind. Auf Grund der komplizierten Konstruktion des Kniegelenks dauert es allerdings erfahrungsgemäß nach der Operation Monate (bis zu einem Jahr), bis sich das Kniegelenk komplett erholt hat und das endgültige Ergebnis erreicht wird.

Knieschonende Belastung und Bewegung ist postoperativ gewünscht und im Allgemeinen auch problemlos möglich (Walken, Schwimmen, Golf, Fahrrad, Wandern). Sie können sich auf das operierte Bein knien, tiefes Hocken kann dagegen eingeschränkt bleiben.

➤ Die Vorbereitung

Während Ihres Vorstellungstermins führen wir eine gründliche Untersuchung Ihres Kniegelenks durch. Die Beweglichkeit des Gelenks und das Gangbild werden geprüft. Meist werden spezielle Röntgenbilder angefertigt. Wir berücksichtigen bei unserer Therapieempfehlung selbstverständlich sämtliche alternativen Operationsverfahren, die wir ebenfalls in großer Zahl durchführen.

Ist die Entscheidung für die Implantation einer Knieendoprothese gefallen, findet ein detailliertes Gespräch zum Ablauf der Operation, zu Komplikationsmöglichkeiten, Erfolgsaussichten und Nachbehandlung statt. Sie haben die Möglichkeit, offene Fragen rund um die Operation zu stellen.



Röntgenbilder bei schwerer Arthrose des Kniegelenks vor und nach Implantation der Knie-Totalendoprothese.

Vorerkrankungen und Medikamente

Eine sorgfältige Vorbereitung kann das Komplikationsrisiko erheblich senken: Informationen und Unterlagen zu anderen Erkrankungen (Diabetes, Herzerkrankungen, vorhergehende Operationen) sind für uns ebenso wichtig wie ein Plan der Medikamente, welche Sie regelmäßig einnehmen. Sie sollten den Eingriff in guter Gesamtverfassung durchführen lassen. Potentielle Streuherde für Bakterien (Infektionen im Zahn-/Mund-/Kieferbereich, im Bereich der Harnwege, Haut- und Nagelinfektionen) sollten präoperativ unbedingt saniert werden. Sofern Sie Medikamente einnehmen, welche die Gerinnung hemmen und die Fließeigenschaften des Blutes verbessern, muss präoperativ in den meisten Fällen eine Änderung der Einnahme erfolgen. Bitte sprechen Sie diese Medikamente unbedingt an.

Allergien auf Implantate

Knieendoprothesen bestehen aus veredelten Stahllegierungen, der Gleitkörper ist aus hochvernetztem Polyäthylen gefertigt. Die Implantate werden mit einem Metacrylatklebstoff (Knochenzement) fixiert. Sämtliche verwendete Materialien haben sich über 40 Jahre in der Implantatchirurgie weltweit bewährt. Alternative Materialien (Titan) haben Nachteile in der Standfestigkeit und sind daher nicht die erste Wahl in der Knieprothetik. Die Wahrscheinlichkeit einer allergischen Reaktion auf diese tief im Körper verankerten Materialien ist sehr gering. Sollten Sie in der Vergangenheit einmal eine Hautreaktion auf Modeschmuck entwickelt haben, deutet dies nicht auf Probleme mit der Verträglichkeit einer Endoprothese hin. In speziellen Situationen (z. B. berufsbedingter Kontakt mit Metallen) würden wir präoperativ einen Allergologen zu Rate ziehen, der in diesem Gebiet Erfahrungen aufweist. Bitte sprechen Sie derartige Expositionen an.

Infektionsrisiko

Die Implantation der Knie-Totalendoprothese bedingt das Einbringen von Fremdmaterial in das Kniegelenk. Daher müssen vielfache Vorsichtsmaßnahmen erfolgen, um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten. Im Rahmen der Vorbereitung werden wir Sie nach bakteriellen Infektionen in der Vergangenheit fragen. Wir werden einen MRSA-Test veranlassen (Nasen-Rachen-Abstrich), um potentiell gefährliche Bakterien rechtzeitig zu identifizieren und ggf. zu beseitigen. Am Operationstag erhalten Sie ein Antibiotikum zur Prophylaxe. Die Operation selbst findet stets in einem speziellen Operationsaal (Laminar-Flow) statt. Wesentliche Aspekte zu Ihrer Sicherheit sind das erfahrene Operationsteam, die kurze Operationszeit und die geringe Schädigung der Weichteile. Postoperativ werden sorgfältige Wund- und Laborwertkontrollen erfolgen, um eine sichere Heilung der Wunde zu gewährleisten. Wir nehmen an allen Dokumentations- und Qualitätssicherungsprogrammen teil, die der Gesetzgeber vorgesehen hat. Wir arbeiten mit hervorragenden Fachleuten für Krankenhaushygiene und orthopädische Infektiologie zusammen, um den Schutz unserer Patienten kontinuierlich zu verbessern.

Anästhesie und Schmerzbehandlung

Ein weiteres Aufklärungsgespräch führen Sie mit dem Anästhesieteam. Wir legen sehr großen Wert auf unsere bewährte enge Zusammenarbeit mit der Anästhesie und Schmerztherapie. Sie erhalten detaillierte Informationen zum Ablauf des OP-Tages und der ersten postoperativen Tage. Wir werden uns gemeinsam bemühen, diese Phase für Sie so angenehm wie nur möglich zu gestalten. Die Anästhesie für den Eingriff wird individuell festgelegt, im Allgemeinen wird eine Vollnarkose mit der Einlage eines Schmerzkatheters in das Bein kombiniert.

Was passiert bei dem Eingriff?

Bei dem Eingriff werden die geschädigten Flächen des Oberschenkels und des Schienbeinkopfes abgeschliffen und passgenau durch Metall- bzw. Polyäthylenteile ersetzt. Es werden also die Laufflächen erneuert, der Kapsel-Seitenband-Apparat und die Kniescheibe bleiben erhalten. Die Prothese wird durch die eigenen Sehnen und Muskeln geführt („Oberflächenersatz“).



Die Endoprothese setzt sich aus den Metallkomponenten für Oberschenkel und Schienbeinkopf und dem Gleitteil aus Polyäthylen zusammen.



Zur Durchführung der Operation stehen uns neu entwickelte, präzise Instrumente zur Verfügung.

Die von uns eingesetzte Endoprothese (Attune) wurde von einem internationalen Ärzteteam entwickelt. Dabei wurden umfangreiche Detailverbesserungen am Implantat und am Instrumentarium vorgenommen. Großer Wert wurde auf die Wiederherstellung der natürlichen Stabilität und Beugefähigkeit der Prothese gelegt. Das Implantat ist auf die Bedürfnisse europäischer Patienten angepasst worden. Wir nutzen für die Operation neu entwickelte Instrumente, mit denen relativ kleine, schonende Zugänge zum Kniegelenk möglich sind. Dabei sehen wir bei der Implantation das Kniegelenk als Ganzes: Es wird also nicht lediglich der Knochen so lange zurechtgeschnitten, bis die Prothese hineinpasst. Viel mehr werden auch alle Weichteile des Knies wie Bänder, Sehnen und Knorpel

berücksichtigt. Bewegung und Stabilität werden intraoperativ ständig getestet, damit die Prothese individuell optimal an das Kniegelenk angepasst wird (und nicht das Knie an die Prothese).



Die Knieprothese weist einen optimierten Rollenradius auf, der die Beugung des Kniegelenks erleichtert.

Wer führt den Eingriff durch?

Wir sind ein kleines Team sehr erfahrener Fachärzte. Sie können sicher sein, dass der Arzt, den Sie bei der ambulanten Vorstellung kennenlernen, auch die Operation durchführt. Jeder der Operateure führt im Jahr mehr als 600 Eingriffe an den Gelenken durch und tut dies seit vielen Jahren. Sie können also sicher sein, dass ein besonders erfahrener Operateur den Eingriff durchführt. Im Operationsaal arbeiten wir nur mit einem kleinen Team von Mitarbeitern zusammen, die über große Erfahrung mit dem Eingriff verfügen. Pflegeteam und Physiotherapeuten arbeiten eng mit uns zusammen. Anästhesie und postoperative Schmerztherapie wurden über Jahre optimiert und gewährleisten einen postoperativen Verlauf ohne zu große Schmerzen. Details zu den Abläufen während und nach der Operation erfahren Sie bei dem präoperativen Anästhesievorbereitungstermin.

➤ **Wie lange hält eine Endoprothese?**

Die Technik der Implantation einer Knie-Totalendoprothese ist bewährt und wird im Detail ständig verbessert. In vielen Ländern existieren Prothesenregister, in denen alle Prothesen erfasst werden. Hier hat sich gezeigt, dass die Prothese bei über 90% der Patienten nach 10 Jahren noch intakt ist und ordnungsgemäß funktioniert. Prinzipiell sind Revisionen von Knieendoprothesen technisch durchaus möglich. Bei Schäden am Polyäthylen kann dieses ausgetauscht werden. Bei Lockerungen der Implantate können diese gegen stielgestützte Prothesen gewechselt werden, wenngleich der Aufwand hierfür nicht gering ist.

➤ **Wie verläuft die postoperative Rehabilitation?**

Die Prothesenkomponenten werden mit Knochenzement fixiert. Daher ist Stehen und Gehen mit Belastung prinzipiell sofort möglich. Allerdings muss zunächst die Wunde verheilen und der Körper muss sich auf das neue Gelenk einstellen. Dies kann längere Zeit in Anspruch nehmen. Als Orientierung kann gelten, dass Gehen ohne Gehhilfen im Zimmer bei trockener Wunde bereits wenige Tage postoperativ möglich ist. Ab 4 bis 6 Wochen postoperativ sollten Sie größere Entfernungen ohne Gehhilfen zurücklegen können. Eine Rückkehr in den Alltag sollte somit ab 6 bis 8 Wochen postoperativ möglich sein. Es schließt sich dann eine Phase der Anpassung und Gewöhnung an das Implantat an, die Monate in Anspruch nehmen kann. Internationale Statistiken haben gezeigt, dass das Endergebnis nach Implantation der Knie-Totalendoprothese zwischen 6 und 12 Monaten postoperativ erreicht wird.

➤ **Stationäre oder ambulante Nachbehandlung?**

Die ersten Wochen nach dem Eingriff sind Sie auf Hilfe angewiesen und sollten Krankengymnastik und Lymphdrainage erhalten. Die Nachbehandlung kann entweder in einer stationären Rehabilitationsklinik oder wohnortnah ambulant erfolgen. Diese Möglichkeiten sind heute als gleichwertig anzusehen. Im Rahmen der präoperativen Vorstellung wird mit Ihnen zusammen der individuell beste Weg festgelegt. Ggf. wird über unsere Praxis das Antragsverfahren eingeleitet. Sie erhalten bei Entlassung aus stationärer Behandlung stets ein detailliertes Nachbehandlungsprogramm sowie Rezepte für Krankengymnastik, Lymphdrainage und auch für die Medikamente, die Sie auf Grund der Prothesenimplantation benötigen (Thromboseprophylaxe, Abschwellung).

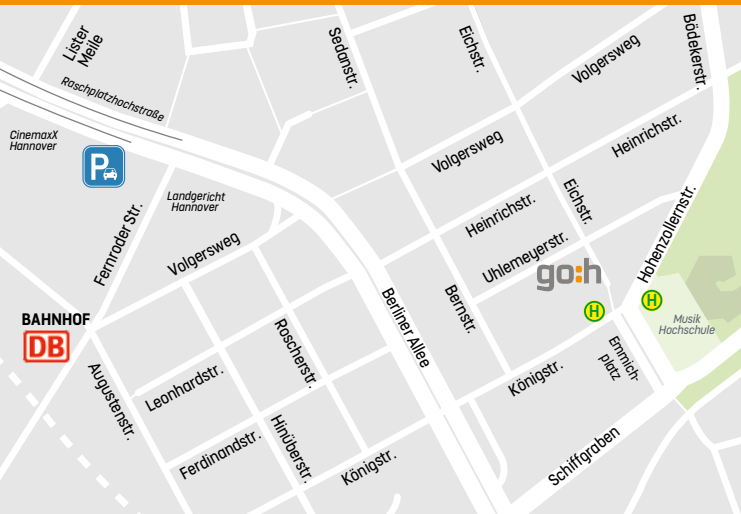


Nachkontrollen

Sie erhalten einen Nachkontrolltermin in unserer Praxis ca. 6 Wochen postoperativ. Wir besprechen dann

den aktuellen Behandlungsstand und den weiteren „Fahrplan“, was Belastungsaufbau, Krankengymnastik und Gehschulung angeht. Parallel empfehlen wir eine Wiedervorstellung beim behandelnden Facharzt, der Ihre weitere Genesung kontrollieren wird.

GELENKE : UNSERE KOMPETENZ



Bus ab Hauptbahnhof: 121 (Richtung Haltenhoffstraße), 128 oder 134 (Richtung Peiner Straße)

Bus ab Kröpcke/Theaterstraße: 200 (Richtung August-Holweg-Platz)
Jeweils an der Haltestelle „**Emmichplatz**“ aussteigen

Anreise mit dem Auto: Wir empfehlen das **Parkhaus** unter der **Raschplatzhochstraße**. Von hier gelangen Sie zu Fuß durch den Ausgang „Volgersweg/Justizbehörden“ nach links (in die Unterführung) innerhalb weniger Minuten zu uns.

go:h Gelenkchirurgie
Orthopädie Hannover
Uhlmeierstraße 16
30175 Hannover
Tel. +49 (0)511 700525-0
info@g-o-hannover.de

www.g-o-hannover.de