

Künstlicher Gelenkersatz am Knie

Bei lokal umschriebener Kniearthrose ist der Einsatz einer Teilprothese eine gute Alternative zur Totalprothesenversorgung

Knieschmerzen sind ein alltägliches Problem und aufgrund des stetig steigenden Anspruches an eine möglichst intakte körperliche Integrität und Mobilität auch ein zunehmender Grund für eine vorzeitige Vorstellung beim Orthopäden. Dieser muss feststellen, um welche schmerzhafteste Struktur es sich handelt und entscheiden, ob konservative oder operative Massnahmen notwendig sind. Eine der am häufigsten beeinträchtigten Strukturen ist der Knorpelbelag, Stossdämpfer zwischen Ober- und Unterschenkel und zwischen Oberschenkel und Kniescheibe. Knorpelschädigungen entstehen häufig aufgrund einer spontanen Verschleisserscheinung, oft sind sie aber auch Folge von früheren Meniskus- & Bänderverletzungen, Knochenbrüchen, X- oder O-Beinfehlstellungen, Übergewicht, Stoffwechselerkrankungen oder Infektionen. Die Beschwerden äussern sich in Form einer limitierten Belastbarkeit, von Nacht- und Anlaufschmerzen, regelmässigen Schwellungszuständen und mit fortschreitender Erkrankung auch einer eingeschränkten Beweglichkeit.

Zunächst bieten sich als Therapie konservative Massnahmen an wie entzündungshemmende Schmerzmittel, Salbenverbände, Physiotherapie, Schuheinlagen und Spritzenanwendungen. Nützen diese nichts mehr, so muss eine Operation in Betracht gezogen werden. Ist der Knorpeldefekt lokal umschrieben, können knorpelchirurgische Massnahmen indiziert sein. Zur zusätzlichen Entlastung des betroffenen Gelenkanteils und bei O- & X-Beinfehlstellungen ist gegebenenfalls eine operative Achskorrektur sinnvoll. Bei über 45jährigen empfiehlt sich anstelle einer Achsumstellung der Einsatz einer Teilprothese. Hierbei wird lediglich der geschädigte Gelenksanteil zwischen Ober- und Unterschenkel ersetzt, die restlichen, gesunden Gelenksanteile belassen. Die Resultate hinsichtlich Schmerzen, Rehabilitation und Funktion sind entsprechend erfreulich! Eine Teilprothese ist einer Totalprothese wenn immer möglich vorzuziehen. Muss im Verlauf eine Umwandlung von einer Teil- auf eine Totalprothese durchgeführt werden, so ist dies wesentlich einfacher als der aufwendige Wechsel von einer Total- auf eine Revisionsprothese. Ist der Gelenkknorpel schon primär grossflächig destruiert, muss bei entsprechendem Leidensdruck auch in jungem Alter die Indikation für eine Knie totalprothese gestellt werden. Hierbei werden die Kreuzbänder, Menisken und Knorpeloberflächen des Ober- & Unterschenkels entfernt, der Knochen zurecht präpariert, und schliesslich durch exakt passende Metallkomponenten ersetzt. Zwischen den Metallanteilen funktioniert ein Polyethylen als Stossdämpfer. Wichtig beim Einsetzen der Prothese ist, dass das Bein schliesslich wieder gerade ist, ganz durchgestreckt werden kann, und dass die Bänder gut ausbalanciert sind.

Haupttrisiken bilden die Infektion, Gefäss- und Nervenschädigungen sowie thromboembolische Probleme. Die Überlebenszeit einer Knieprothese, aufgrund von Abrieb und Auslockerung auf circa 20 Jahre limitiert, richtet sich nach dem Aktivitätsgrad, und so muss von „stop-and-go-Sportarten“ wie Squash oder Fussball abgeraten werden, Aktivitäten wie Walken, Velofahren, Aquafit, Skifahren, Golf- oder Tennisspielen (im Doppel) sind hingegen problemlos möglich.

Ist die Diagnose einer Kniearthrose gestellt, entscheidet der Patient/die Patientin, ob und wann ein künstliches Gelenk eingesetzt werden soll – der Leidensdruck ist massgebend! Es gibt auch keine Alterslimite, man kann nicht zu jung oder zu alt sein für eine Prothese! Im Gegenteil, oft sind PatientInnen nach einem künstlichen Gelenk von den Schmerzen derart erlöst, dass sie es bedauern, den Eingriff nicht schon viel früher gemacht zu haben. Übrigens ist es durchaus möglich und oft auch sinnvoll, beide Kniegelenke gleichzeitig mittels Prothese zu versorgen: Nur eine Anästhesie, ein Spitalaufenthalt, eine Rehabilitation!

Von arthroskopischen Eingriffen bei Kniearthrose („Gelenktoilette, Ausspülen“) rate ich eher ab. Oft verschlimmbessert man die Situation und die PatientInnen sind frustriert! Ich ziehe Massnahmen vor wie Cortison-Spritzen, Schmerzmittel und Physiotherapie im „Reifungsprozess“ hin zum Gelenksersatz.

Es wird immer wieder angeführt, dass bis 20% der PatientInnen nach Knieprothesen Beschwerden haben. Aus meiner alltäglichen Tätigkeit muss ich dieser Zahl widersprechen! Natürlich kann mit einem Kniegelenksersatz der ursprüngliche Zustand eines jugendlichen Knies nicht wieder hergestellt werden, gewisse Einschränkungen bleiben bestehen. Und erhebliche, relevante Beschwerden nach Knieprothese lassen sich mit den heute zur Verfügung stehenden, äusserst exakten Untersuchungen meistens erklären und entsprechend auch beheben. Suchen Sie sich einen orthopädischen Chirurgen, der viele Knieprothesen einsetzt und sich à fonds mit dieser Materie auskennt!

Dr. Christoph Holenstein (-Tassopoulos)

FMH Orthopädische Chirurgie

speziell Hüft- & Kniechirurgie.

Praxisgemeinschaft Clarahof

Clarahofweg 19a – 4058 Basel

*Tel **41 61 681 81 21*

*Fax**41/61 691 23 04*

holenstein@praxisclarahof.ch