



Knieendoprothetik

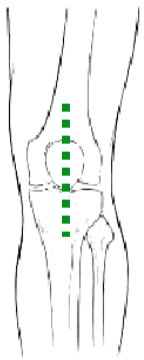
Patienteninformation



Oberflächenersatz des Kniegelenkes

Die Knieendoprothese

Bei einem fortgeschrittenen Verschleiß des Kniegelenkes (Gonarthrose) gilt als goldener Standard die Implantation eines Oberflächengelenkersatzes, wobei die Prothese auf die geschädigte Knochenoberfläche aufgesetzt wird. Hierdurch wird ein zusätzlicher Verlust an Knochen substanz vermieden. Die Langzeit-Ergebnisse über 15 Jahre sind dank einer standardisierten Operationstechnik und dem minimalen Abrieb der Prothesenteile bei Verwendung moderner Gleitpaarungen als sehr gut bis gut zu bezeichnen. In den letzten Jahren ist eine stete Verbesserung der Implantationstechnik u.a. durch die Verwendung von Navigationssystemen zur Ausrichtung der Prothesenkomponenten erreicht worden. Durch die guten Erfahrungen in der Hüftendoprothetik mit gewebeschonenden Operationstechniken haben minimal-invasive Verfahren auch in der Kniegelenkendoprothetik Einzug gehalten. Sie haben dazu beigetragen, die Heilungs- und Rehabilitationsdauer weiter zu verkürzen.

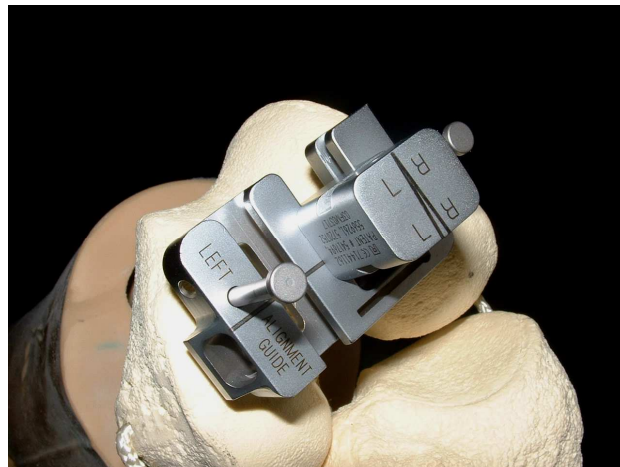


12-15 cm

Verlauf des Hautschnittes
über der Mitte des Gelenkes

Instrumentarium

Durch die Bereitstellung eines speziellen Instrumentariums sind wir in der Lage, die Prothesenkomponenten in standardisierter Reihenfolge gewebeschonend einzusetzen. Dabei ist ein Hautschnitt mit einer durchschnittlichen Länge von 12 bis 15 cm in der Regel ausreichend, um die Endoprothese sicher zu verankern. Durch das verkleinerte Wundgebiet wird die Rehabilitation erleichtert und bedeutet für den Patienten später auch einen kosmetischen Vorteil. Neben dem kleineren Zugang ist die schonende Präparation der tieferen Muskel- und Gewebeschichten zur Darstellung des Kniegelenkes für den späteren Heilverlauf von entscheidender Bedeutung.



Instrumentarium zur
Knieprothesen-
Implantation



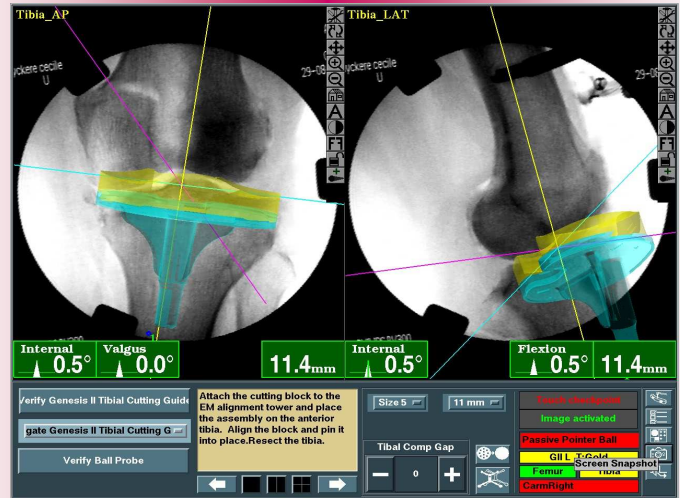


Gewebeschonende Operationstechnik

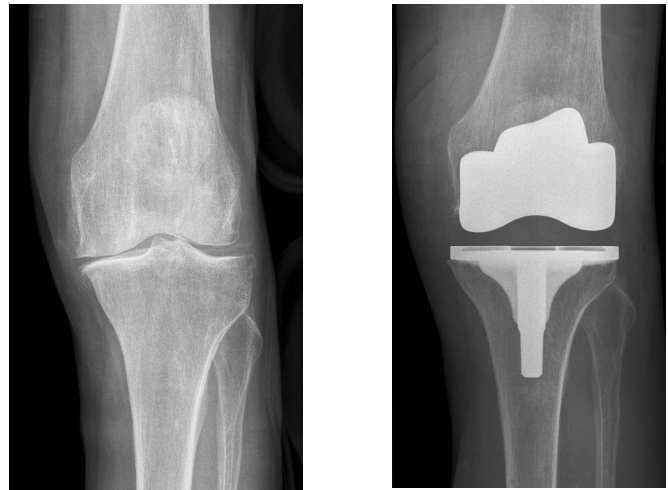
Die individuelle Größe der Prothese wird vor dem Eingriff anhand von Messaufnahmen bestimmt. Während der Operation wird eine genaue Anpassung und anatomische Ausrichtung der Prothesenkomponenten durch passgenaue Schnittlehren ermöglicht. Ein Navigationsgerät kann optional zum Einsatz kommen.

Die gewebeschonende Operationstechnik führt durch Schonung des Weichteilmantels auch zu einem geringen Blutverlust während und nach der Operation. Auf eine Eigenblutspende können wir daher verzichten, eine Gabe von Fremdblut ist nur in Ausnahmefällen notwendig. Dies führt zu einer weiteren Reduktion möglicher postoperativer Komplikationen. Durch die schnellere Mobilisation werden die Gefahren einer Thromboseentstehung verringert und der Krankenhausaufenthalt insgesamt verkürzt. Bei der Entlassung ist der sichere Umgang mit den Unterarmgehstützen und eine Beugefähigkeit von 90 Grad (rechter Winkel) das Ziel. Die ergotherapeutische Behandlung ermöglicht das schnelle Erlernen von Alltagsverrichtungen in der ersten Phase der Rehabilitation.

Die nachfolgenden Rehabilitationsmaßnahmen können in Abhängigkeit von der häuslichen Versorgung ambulant oder stationär durchgeführt werden.



Optionaler Einsatz des Navigationsgerätes



Röntgenaufnahmen vor und nach der Knie-Prothesenimplantation

Die Vorteile der minimal-invasiven Operationstechnik:

- kleinerer Gelenkzugang (Hautschnitt)
- gewebe- und muskelschonende Präparation durch spezielles Instrumentarium
- Verringerung der Blutungsneigung während und nach der Operation
- Verzicht auf Eigenblutspende
- möglicher Einsatz eines Navigationssystems zur Ausrichtung der Komponenten
- schnellere Wundheilung mit verringerter postoperativer Schwellneigung
- unmittelbar postoperativ verbesserte Kniegelenkbeweglichkeit
- verkürzte Verweildauer im Krankenhaus
- raschere Mobilisation und Übergang zur Vollbelastung

**Klinik für Allgemeine Orthopädie
und Rheumatologie**

**EndoProthetikZentrum
der Maximalversorgung**

Dr. med. Jochem Schunck
Dr. med. Nikolaus Szöke

Sekretariat:

0221/8274-2380

Mail: orthopaedie@eduardus.de