

Patienteninformation

Operation künstliches Kniegelenk

OP Links Rechts

Frau/Herr _____

Geb.-Datum _____

Aufnahmetag _____ Uhrzeit _____

OP-Tag _____

*Der sanfte Weg zu
weniger Schmerz und
mehr Beweglichkeit*



Operation künstliches Kniegelenk

Leistungsspektrum

Nach unserer Philosophie „so invasiv wie nötig, so schonend wie möglich“ werden je nach Schwere der Operation die Eingriffe ambulant oder stationär durchgeführt.

Perfektion bei der Ausführung modernster OP-Techniken unter minimalinvasiven Gesichtspunkten ist die Basis für eine schnelle Genesung.

Größere Operationen wie Knie- und Hüftprothesen sowie Umstellungsosteotomien am Becken und Bein werden immer stationär durchgeführt.

Unsere Zielsetzung ist die Erbringung hochspezialisierter Leistung, um zuverlässige individuelle Qualität individuell für jeden Patienten zu bieten.

Künstlicher Gelenkersatz (K-TEP) des Kniegelenkes

Schmerzlinderung, verbesserte Beweglichkeit und Steigerung Ihrer Lebensqualität sind die Hauptziele der Knieendoprothetik.

Kniearthrose

Die Kniearthrose ist eine Verschleißerkrankung, die sich im höheren Alter bemerkbar macht. Es kommt zu einem zunehmenden Verlust des Knorpels im Gelenk. Die Dämpf- und Gleiteigenschaften des Knorpels gehen verloren. Mit dem Knorpelverschleiß gehen Reaktionen am Knochen einher. Diese führen zum Knochenabbau an den Gelenkflächen, zur Verdichtung und stellenweise zum Verlust des Knochens. Die Folgen dieser Veränderungen sind zunehmende Schmerzhaftigkeit, Funktionseinschränkung und Fehlstellung des Gelenks. Die Beschwerden sind nicht immer mit den Veränderungen im Röntgenbild in Einklang zu bringen. Durch die Vermeidung von Überbelastungen und eine rechtzeitige Behandlung von Fehlstellungen der Beinachse (X- oder O-Beine) kann die Ausbildung einer Arthrose aufgehalten oder verlangsamt werden. Fortgeschrittene Arthrosen können heute sehr gut mit Endoprothesen versorgt werden.

Kniegelenksendoprothesen – Prothesentypen

Kommt eine gelenkerhaltende Therapie aus technischen oder altersbedingten Gründen nicht in Frage und sind die bisherigen konservativen und operativen Maßnahmen (Physiotherapie, Schmerzmedikamente, Gelenkspülung etc.) ausgereizt, erfolgt das Einsetzen einer sogenannten Knie-Totalendoprothese (K-TEP).

Oberstes Ziel der Operation ist es, die Schmerzfreiheit und Beweglichkeit unter Wiederherstellung der natürlichen Beinachse zu erreichen. Die in den letzten Jahrzehnten ständig verbesserten Operationstechniken und Implantate machen diesen Eingriff zu einer der häufigsten und erfolgreichsten Routineoperationen in der orthopädischen Chirurgie.

Die heute implantierten modernen Knieendoprothesen werden als sogenannte Oberflächenersatzprothesen bezeichnet, da nur die abgenutzten Knorpeloberflächen, möglichst unter Erhalt der patienteneigenen Kniebandstrukturen, ersetzt werden.

Grundsätzlich werden folgende Prothesentypen unterschieden:

1. Schlittenprothesen (Einseitige Endoprothesen)

Schlittenprothesen ersetzen nur einen Teil der Gelenkoberfläche. Anwendung finden sie, wenn die Beinachsen gerade sind und trotzdem ein einseitiger Verschleiß (innen- oder außenseitig) der Gelenkfläche vorliegt.

Der isolierte Ersatz des inneren oder äußeren Gelenkabschnittes setzt voraus, dass die anderen Abschnitte allenfalls geringe Knorpelveränderungen aufweisen und die Kniebandstrukturen intakt sind.

2. Bikonduläre Prothesen (Zweiseitige Endoprothesen)

Diese Totalendoprothese ersetzt alle Gelenkflächen im Knie. Die Metallkomponenten an Oberschenkel und Unterschenkel gleiten auf einem dazwischen liegenden Kunststoff-Inlay. Die Führung der Gelenkbewegungen erfolgt durch die körpereigenen, im Knie vorhandenen Seitenbänder und das hintere Kreuzband.

Das vordere Kreuzband muss bei dieser Versorgung nicht mehr vorhanden sein. Die Kniescheibe erfordert eine gesonderte Therapie.

3. Achsgekoppelte Prothesen

Achsgekoppelte Prothesen werden nur verwendet, wenn die Bänder des Kniegelenkes nicht mehr intakt sind oder starke Beinachsenveränderungen bestehen. Diese Prothesen sind entfernt mit einem Scharniergelenk vergleichbar. Es besteht eine Gelenkverbindung zwischen den beiden Prothesenteilen, die das Kniegelenk stabilisiert. Die Stiele der Prothesentypen werden im Knochen verankert. Sie sind deutlich länger als die anderen Prothesentypen. Die Versorgung mit diesem Prothesentyp ist nur selten notwendig.

Technische Grundzüge

Das Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks ist eine anspruchsvolle Operation. Mehr noch als an der Hüfte sind am Knie überdurchschnittlich hohe anatomische und kinematische Kenntnisse gefordert. Nötig ist eine ausgewogene Knochenresektion, um identische Abstände in Streckung und Beugung zu erzielen, sowie ein sorgfältiges Ausbalancieren der oft stark verzogenen oder geschrumpften Weichteile durch Lösung und Raffung. Unumgänglich ist eine ideale Beinachse, um die Gelenkdrücke gleichmäßig zu verteilen. Die Seitenbänder sollten seitengleich stabil sein.

Wer Knieendoprothesen einsetzt, sollte über das komplette Sortiment an Knieprothesen verfügen, damit alle Modellvarianten für die Operation bereit stehen. Mit Hilfe der präoperativen Planungsskizze werden Modellgröße und Fixation der Prothese bestimmt, wobei hier individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden (Alter, Geschlecht, Knochenform, Körpergewicht, etc.).

Unsere Methoden

„Das ConforMIS-Knie-System“

Durch Kombination der bewährten Grundsätze der Knie totalendoprothese mit den besonderen Vorteilen eines patientenspezifischen ConforMIS das einzige individuell maßgefertigte Totalknieersatzsystem entwickelt, das zur präzisen Anpassung an Ihre spezielle Anatomie ausgelegt ist.

Das individuell maßgefertigte Knieimplantat wird speziell an Ihr Knie angepasst und vermeidet somit die Größenunterschiede und Positionierungskompromisse, die bei herkömmlichen Standard-Knie totalendoprothesen üblich sind und langfristig zu schmerzhaften Ergebnissen führen können.

Das ConforMIS-System ist so konzipiert, dass es die natürliche Form Ihres Oberschenkelknochens (Femur) nachahmt. Dies ist einer der entscheidenden Faktoren, die bestimmen, wie sich Ihr Knie bei Beugung und Streckung bewegt.

Das ConforMIS-System basiert auf einem innovativen Designansatz, der eine individuell gestaltete Femurkomponente ermöglicht, die dünner ist als herkömmliche Knie totalendoprothesen. Ein dünneres Implantat kann mehr Knochensubstanz erhalten, was sich für zukünftige Behandlungsoptionen als nützlich erweisen kann.

Verhaltensregeln nach der Operation

Bereits am OP-Tag oder am ersten postoperativen Tag dürfen Sie aufstehen. Nach Entfernung der Drainageschläuche, die in den ersten Tagen Blut und Wundflüssigkeit aus der Wunde ableiten, beginnt die Physiotherapie.

Während des stationären Aufenthaltes soll die vollständige Streckfähigkeit und eine gute Beugung erreicht werden.

Wenn die erste Röntgenkontrolle im OP einen guten Sitz der Prothese zeigt, dürfen sie von Anfang an voll belasten. Die natürliche Belastung des Beines unterstützt sogar den Heilungsprozess, die Durchblutung wird gefördert und das Thromboserisiko sinkt.

Für den überwiegenden Teil der Patienten schließt sich nach einem acht- bis zehntägigen Klinikaufenthalt ein drei- bis vierwöchiger Rehabilitationsaufenthalt an.

Im Rahmen regelmäßiger, engmaschiger ambulanter Kontrolluntersuchungen werden die Fortschritte der Patienten dokumentiert und ggf. eine ambulante Fortsetzung der mobilisierenden Therapie verordnet.

Optimale medizinische Betreuung

- › Tägliche Visite durch Stationsarzt, Oberarzt sowie Krankengymnasten
- › Gesicherte medizinische Betreuung durch andere Fachdisziplinen (z. B. Innere Medizin, Neurologie)
- › Etablierung einer Akut-Geriatriischen Rehabilitation im Hause für kränkere und ältere Patienten

Nachsorge

- › 24-Stunden erreichbarer ärztlicher Ansprechpartner über unsere Unfallambulanz
- › Jederzeit mögliche Wiedervorstellung in der (Prothesen-) Sprechstunde

Gelenkersatz und Sport

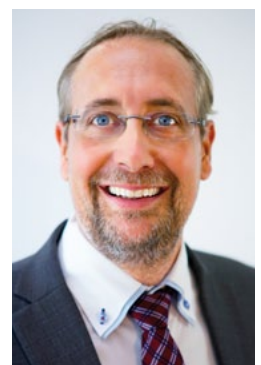
Verbunden mit einer schweren Kniegelenksarthrose ist eine deutliche Einschränkung sportlicher Aktivitäten. Die durch den Gelenkersatz erzielte Beschwerdefreiheit lässt den Wunsch nach Rückkehr zum Sport aufkommen.

International besteht Einigkeit, dass zumindest sogenannte „low-impact“-Sportarten, wie Radfahren, Schwimmen, Segeln, Tauchen, Golf und Kegeln unterstützt werden können. Bedingt möglich bzw. ratsam sind Sportarten wie Tennis, Basketball und Skilaufen. Unbedingt vermieden werden sollten Kontaktsportarten (Fußball, Handball, etc).

Allgemeine Ratschläge

Kontrolluntersuchungen sind wichtig, um eine Lockerung frühzeitig festzustellen. Die erste Kontrolluntersuchung empfehlen wir drei Monate nach der Operation. Erleiden Sie nach Erhalt einer Endoprothese bakterielle Infektionen (Zahnabszesse, Harnwegsinfektion, Lungenentzündung, Mandel- oder Mittelohrentzündung, Eiterblasen nach kleinen Verletzungen der Haut etc.), empfehlen wir die Vorstellung beim Allgemeinarzt oder Internisten.

Dann sollte eine frühzeitige Therapie erfolgen. Eiterkeime können je nach Abwehrlage über die Blutbahn zur Infektion Ihrer Prothese führen. Punktionen der Knieprothese sind dringend zu vermeiden.



Dr. Anton

Unsere Leistungen im Überblick

Moderne Diagnostik

- › Digitales Röntgen mit verminderter Strahlenbelastung
- › Ultraschalluntersuchungen
- › Sonographie des Binde- und Stützgewebes
- › 4-Dimensionale Wirbelsäulen- und Fußvermessung

Konservative Therapien

(Praxiseigenes Therapiezentrum)

- › Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT)
- › Klassische Chirotherapie
- › Infiltrationstherapie der Gelenke und Wirbelsäule
- › Schmerztherapien
- › Arthrosetherapie
- › Wirbelsäulen-Therapie
- › Lasertherapie
- › Sportmedizinische Prophylaxe u. Therapie
- › Sportmedizinische Untersuchungen

Operationen

- › Arthroskopische Operationen spezialisiert auf alle Behandlungsfelder (Knie, Sprunggelenk, Schulter, Ellenbogen)
- › Rekonstruktive Gelenkchirurgie
- › Endoprothetischer Gelenkersatz (minimalinvasiv)
- › Kreuzband-Operationen
- › Hand- und Fußchirurgie

Naturheilverfahren

- › Homöopathie
- › Physioenergetik
- › Kinesologie
- › Eigenblutbehandlung
- › Akupunktur

Praxis Dr. Anton Orthopädische Facharztpraxis

Kleiner Biergrund 18
63065 Offenbach am Main

Telefon 069-98558299-0
Telefax 069-98558299-99

info@praxisdranton.de

Niederlassung Oberursel

Karl-Hermann-Flach-Straße 15 B
61440 Oberursel

Telefon 06171-59969
Telefax 06171-580807

info.oberursel@praxisdranton.de

Niederlassung Großwallstadt

Am Neubergsweg 6
63868 Großwallstadt

Telefon 069-98558299-0
Telefax 069-98558299-99

info.grosswallstadt@praxisdranton.de