

Arthrose des Kniegelenks

Arthrose des Kniegelenkes (die sog. Gonarthrose) ist eine häufig gestellte Diagnose bei Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter. Dabei wird der für das reibungslose Funktionieren wichtige Knorpelbezug immer dünner, bis irgendwann die Knochen von Oberschenkel und Schienbein aufeinander reiben. Dies ist sehr schmerzhaft und führt zu einer dauerhaften Einschränkung in der Mobilität. Doch können prinzipiell auch jüngere Menschen von einer Arthrose des Kniegelenkes betroffen sein, etwa bei Fehlstellungen der Beine, entzündlichen Prozessen im Knie und als Folge von Verletzungen. Auch Übergewicht begünstigt die Knie-Arthrose.

Die Knie-Arthrose entsteht langsam, gleichwohl kann ihr Fortschreiten insbesondere im höheren Lebensalter lediglich herausgezögert, nicht aber aufgehalten werden. Deshalb wird sich früher oder später die Frage nach einem künstlichen Kniegelenk stellen. In unserer Klinik stehen für die Behandlung erfahrene Ärzte bereit. Eine interdisziplinäre Überwachungsstation mit kardiologischem Schwerpunkt sowie die Intensivmedizin geben zusätzliche Sicherheit bei älteren Menschen und Risikopatienten. Ziel ist es, unseren Patienten durch das künstliche Kniegelenk weitgehende Schmerzfreiheit und Mobilität wiederzugeben.

Diagnostik

Um den Kniebeschwerden auf den Grund gehen zu können, ist eine sorgfältige Diagnostik erforderlich. Dabei steht neben einem ausführlichen Gespräch zur Vorgeschichte eine exakte Untersuchung und Befunddokumentation im Vordergrund.

Wir verfügen in unserer Klinik über die radiologischen Verfahren von Röntgenaufnahmen im Stand sowie spezielle Ganzbeinaufnahmen zur Ausmessung der Achse. Darüber hinaus können für besondere Fragestellungen das CT (Computertomographie) und ein MRT (Magnetresonanztomographie) benutzt werden.



Patientenzimmer

Therapie

Abhängig von den diagnostischen Befunden wird eine individuelle Therapie erstellt, die mehrere Möglichkeiten beinhalten kann. Wurde eine Knie-Arthrose diagnostiziert, so stehen dem behandelnden Arzt zunächst nichtoperative Therapien wie etwa die Physiotherapie zum Erhalt der Beweglichkeit und Muskelkräftigung oder eine unterstützende medikamentöse Behandlung zur Verfügung. Im Bereich der operativen Therapie kann in der Klinik in geeigneten Fällen bei geringgradigem Verschleiß die Kniearthroskopie (die sog. Arthroskopie) als minimalinvasive Methode zum Einsatz kommen, bei der das Knie gespült wird und in das Gelenk eingeschlagene Meniskusanteile entfernt werden. In vielen Fällen lässt sich eine Schmerzlinderung erreichen, ohne dass dadurch allerdings die grundlegende Ursache für die Kniebeschwerden, nämlich der Verlust an Knorpelgewebe, beseitigt würde.

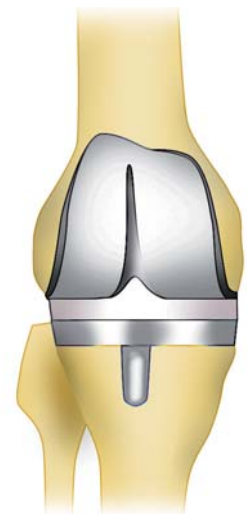
Ist nur ein Teil des Gelenks von der Arthrose betroffen, so kann dieser Teil des Kniegelenks ggf. operativ mittels einer sog. Schlittenprothese ersetzt werden. Dieser Eingriff ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden und kann daher nicht bei jedem Patienten mit Arthrose durchgeführt werden.

Als weitere Möglichkeit bei fortgeschrittener Arthrose hat sich der knochenschonende Oberflächenersatz (sog. Dop-

pelschlitten) des Kniegelenks als bewährte Methode etabliert. Die Implantation erfolgt wie bei der Schlittenprothese wahlweise zementiert oder zementfrei und ersetzt die Gelenkoberflächen von Oberschenkelknochen und Schienbein. Bei dieser Technik wird etwas mehr Knochen entfernt und durch das künstliche Implantat ersetzt. Gleichwohl ist der Knochenverlust auch hier gering und bietet so eine gute Voraussetzung für mögliche spätere Wechseloperationen. Je nach Ausprägung der Arthrose ist der Einsatz einer Schlittenprothese oder des Doppelschlittens ratsam. Mittels einer für die Knie- und Hüftendoprothetik entwickelten Planungssoftware kann vor dem Eingriff die Implantation des neuen Kniegelenkes millimetergenau simuliert werden.

Neben den bewährten abriebfesten Prothesen stehen bei Nickelallergien auch Prothesen mit Titanbeschichtung zur Verfügung. Der Eingriff dauert ungefähr ein- bis einhalb Stunden. Dank moderner Narkoseverfahren können auch betagte Patienten sicher und schonend operiert werden. Bereits am Tage nach der Operation beginnt in der Klinik die physiotherapeutische Mobilisierung der Patienten. An den Krankenhausaufenthalt schließt sich eine Rehabilitationsmaßnahme an, die von unserem Klinikpersonal in enger Abstimmung mit den Patienten organisiert wird.

Auch Prothesenwechseloperationen bei gelockert einliegender Prothese werden in unserer Klinik durchgeführt. Da diese Eingriffe häufig mit einer längeren Operationsdauer verbunden sind, können die Patienten auf unserer Überwachungsstation intensiv nachbetreut werden.



Oberflächenersatz (sog. Doppelschlitten) im Modell