

Schonende Teilprothese für das Knie



Schlittenprothese des Kniegelenks beim innenseitigen Kniegelenkverschleiß

Ursachen:

Der Kniegelenkverschleiß (Arthrose) betrifft häufig nicht das gesamte Kniegelenk. Bei vielen Patienten ist die Erkrankung auf den innenseitigen Kniegelenkraum begrenzt. Ursächlich können Fehlstellungen des Kniegelenkes z.B. bei einer O-Bein Deformität oder unfallbedingte Knieinnenraumschäden sein. Insbesondere Verletzungen des Innenmeniskus führen mittel- bis langfristig zu Knorpelschäden, die letztendlich eine Arthrose des Kniegelenks auslösen. Dies ist auch ein häufiges Phänomen bei Patienten nach einer Leistungssportkarriere.



Bisherige Behandlung:

In der Vergangenheit wurde auch der teilweise Verschleiß des Kniegelenks mit einer Knie totalendoprothese, d.h. mit einem kompletten künstlichen Kniegelenkersatz operativ versorgt. Hierbei musste das vordere Kreuzband entfernt werden, um die Prothese implantieren zu können. Bei einem kompletten Kniegelenkverschleiß ist diese Methode immer noch das Mittel der Wahl. Allerdings führt jeder Totalersatz zu einer Veränderung der Bewegungsabläufe im Kniegelenk (Kinematik) nicht zuletzt aufgrund des fehlenden vorderen Kreuzbandes. Gerade jüngere Patienten empfinden einen Knie totalersatz als „Fremdkörper“ und beklagen Restbeschwerden, die u.a. auf die veränderte Kniekinematik zurückgeführt werden können. Wissenschaftlich belegt führt dies zu einer höheren Revisionsrate von Knie totalendoprothesen bei Patienten unter 60 Jahren.

Neue Behandlungsmethode - Schlittenprothese:

Aus diesem Grunde wurden Techniken entwickelt, um bei einem teilweisen Kniegelenkverschleiß unter Erhalt aller natürlichen Bandstrukturen nur den betroffenen Gelenkabschnitt zu ersetzen. Die sogenannten Hemischlittenprothesen ersetzen mit Metalloberflächen lediglich den zerstörten Knorpel auf der Ober- und Unterschenkelseite des Kniegelenkabschnittes. Zwischen den Metallkomponenten wird ein Kunststoffmeniskus eingebracht.

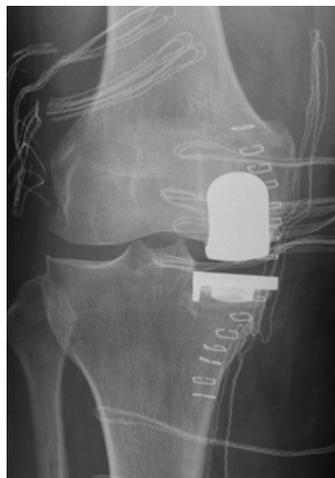


Vorteile:

Es bleibt, somit zwei Drittel des natürlichen Kniegelenks erhalten, so dass eine nahezu natürliche Funktion des Kniegelenks wieder hergestellt werden kann. Die Erholungsphase/ Rehabilitation nach einer Schlittenprothese ist signifikant kürzer als nach eine Totalendoprothese. Die Patienten gewinnen schneller ein normales Gangbild zurück und werden in der Regel auch schneller wieder voll belastungs- und arbeitsfähig.

Ergebnisse:

Große europäische Studien zur Haltbarkeit der Schlittenprothese zeigen bei den heute zur Verfügung stehenden modernen Implantaten vergleichbare Standzeiten mit den Vollprothesen von etwa 15 Jahren. Im Falle des Versagens einer Schlittenprothese ist der problemlose Wechsel auf eine Totalendoprothese möglich.



Ablauf:

Die operative Implantation einer Hemischlittenprothese erfolgt minimal-invasiv über einen kleinen Hautschnitt an der Innenseite des Kniegelenks und ist damit besonders schonend. Wir führen die Operation unter stationären Bedingungen durch. Operationsvorbereitung, Durchführung und die postoperative Nachsorge erfolgen durch die Spezialisten aus der CP DU Sportklinik, so dass durch Kontinuität die Qualität gesichert und damit die Komplikationsrate gemindert wird. Im Anschluss an den etwa 5-7 tägigen stationären Aufenthalt wird in der Regel eine dreiwöchige ambulante Rehabilitationsmaßnahme in einem geeigneten Rehaszentrum durchgeführt. Der Rehabilitationserfolg wird durch anschließende physiotherapeutische Anwendungen bis zur Wiederherstellung der normalen Alltagsbelastbarkeit bzw. Arbeitsfähigkeit sichergestellt. Zur sportlichen Belastbarkeit werden wir Sie individuell beraten.

Kontakt:

Für eine persönliche Beratung stehen wir in unserer Sprechstunde nach entsprechender Terminvereinbarung unter der Telefonnummer **02065 / 4220 – 110** zur Verfügung. Gesetzlich versicherte Patienten benötigen eine Überweisung zum Chirurgen.

Postoperative Röntgenkontrolle nach Implantation einer medialen Schlittenprothese