

Westpfalz-Klinikum
GmbH

Klinik für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie
Westpfalz-Klinikum GmbH
Standort II Kusel



ZURÜCK
IN EIN
AKTIVES
LEBEN

Künstlicher Gelenkersatz für Hüfte und Knie

INHALT

Liebe Patientinnen, liebe Patienten	Seite 5
Das Aktiv-Fit-Programm	Seite 6
Vor dem Eingriff	Seite 8
Vorstationäre Untersuchung und Aufklärung	Seite 9
Am Operationstag	Seite 10
Nach dem Eingriff	Seite 13
Die Physiotherapie	Seite 14
Der Sozialdienst	Seite 15
Das Hüftgelenk	Seite 16
Das Kniegelenk	Seite 20



Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

unsere Klinik für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie ist seit vielen Jahren Schwerpunktklinik für Endoprothetik. Seit 2016 sind wir als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert. Um die Versorgung unserer Patienten weiter zu verbessern, haben wir ein Konzept entwickelt, das Sie noch schneller zur Aktivität zurückführen soll.

In der Regel ist es so, dass Ihr Hausarzt oder Orthopäde/Chirurg Sie zur Indikationsstellung in unserer Klinik vorstellt. Dies geschieht im Rahmen unserer Ermächtigungsambulanz. In den meisten Fällen sind die konservativen Behandlungsmöglichkeiten dann bereits ausgeschöpft, sodass Sie über einen endoprothetischen Gelenkersatz nachdenken sollten. In unserer Sprechstunde erklären wir Ihnen alle Verfahren, die für Sie in Betracht kommen. Gemeinsam entscheiden wir, welcher Eingriff für Sie am besten geeignet ist.

Ziel des modernen künstlichen Gelenkersatzes ist es, das Gewebe so wenig wie möglich zu schädigen und dennoch ein optimal verankertes Implantat zu gewährleisten. Der Schlüssel zum Erfolg ist hierbei die interdisziplinäre professionelle Zusammenarbeit von Operateur, Narkosearzt, Physiotherapeut, Pflegekraft und Sozialdienst. In unserem Aktiv-fit-Programm bereiten wir Sie gut auf ein Leben mit Gelenkersatz vor. Wir begleiten Sie von Erstvorstellung in unserer Indikationsambulanz bis hin zur Entlassung.

Auf diesem Weg zurück zu Beweglichkeit und Lebensqualität wünschen wir Ihnen alles Gute!

Ihr

Dr. med. David Spranz
Chefarzt

Klinik für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

DAS AKTIV-FIT-PROGRAMM

Aktiv-fit bedeutet, dass Sie von Beginn an von einem professionellen interdisziplinären Team betreut werden. Unser Ziel ist es, sie als Patient möglichst rasch mobil und schmerzfrei/schmerzarm in den Alltag zurückkehren zu lassen. Dabei ist die Aktivität ein ganz wichtiges Kriterium.

Ein wichtiger Bestandteil unseres Aktiv-fit-Konzeptes ist die Patientenschulung, die wir wöchentlich im Seminarraum des Westpfalz-Klinikums in Kusel anbieten. In dieser Schulung bekommen Sie wichtige Informationen zur Operation, zum Narkoseverfahren, zur Pflege sowie zur notwendigen Physiotherapie während Ihres Aufenthaltes.

Dabei haben Sie die Möglichkeit, gemeinsam mit anderen Patienten mit ähnlichen Beschwerden, Fragen zu stellen, die wir gerne beantworten. Natürlich dürfen Sie auch eine Begleitperson zur Patientenschulung mitbringen.

Vorteile des Aktiv-fit-Konzeptes für Sie als Patient sind:

- weniger Schmerzen direkt nach der Operation durch schmerzhemmende Verfahren
- erstes Stehen und Laufen mit Physiotherapeut am OP-Tag oder spätestens am Tag danach
- weniger Komplikationen wie Thrombosen durch die rasche Mobilisation
- weniger Blutverlust durch minimalinvasive OP-Methoden, medikamentöse Unterstützung der Gerinnung und patientenbezogenes Blutmanagement
- schnellere Entlassung des Akutkrankenhauses
- schnelle Rückkehr zur täglichen Aktivität

Um dies alles gewährleisten zu können, setzen wir voraus:

- **multidisziplinäre Behandlungsprotokolle**
- **Schmerzprotokolle**
- **Wundmanagement**
- **gemeinsame Entlassungsziele**
- **Sie als Partner des aktiven physiotherapeutischen Programmes**

Auch die Einbindung des Sozialdienstes ist von großer Bedeutung. Gemeinsam mit Ihnen planen und organisieren wir bereits frühzeitig die Überleitung in eine stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme. So sind Sie bereits vorweg über jeden Behandlungsschritt informiert und können sich aktiv an Ihrem Genesungsprozess beteiligen.

VOR DEM EINGRIFF

1

Ambulanz

In unserer Indikationssprechstunde informieren wir Sie, nachdem Sie von einem niedergelassenen Kollegen überwiesen wurden, noch einmal über die konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten. Außerdem klären wir Sie bereits hier über die Operation, die Risiken sowie den zeitlichen Verlauf der Behandlung auf. Wenn Sie sich für den Eingriff entschieden haben, vereinbaren wir mit Ihnen ein Termin für Ihre stationäre Aufnahme. Wir raten insbesondere dann zu einer Operation, wenn Ihre Lebensqualität deutlich eingeschränkt ist.

2

Patientenschulung

Wir bieten mittwochs im Seminarraum 1.800 1. OG von 14:15 bis 15:15 Uhr eine Patientenschulung an, an der Sie vor Ihrer Operation teilnehmen sollten. Bei dieser Schulung informieren wir Sie über alle Schritte von der Operation über den Aufwachraum und die Station bis hin zur Entlassung. Dabei können Sie jederzeit Fragen stellen. Hier ist es sinnvoll, eine Begleitperson mitzubringen.

3

Medikamente

Einige wenige Medikamente vertragen sich nicht mit der Operation und/oder unserer Narkose. Sie können zu unerwünschten Blutungen oder zu Stoffwechsel-Unregelmäßigkeiten führen und sollten im Vorfeld nach Rücksprache mit Ihren Ärzten abgesetzt beziehungsweise ersetzt werden. Dazu gehören:

- **Blutverdünner** wie zum Beispiel Marcumar oder Sintrom (bei Patienten nach Herzoperationen, Herzrhythmusstörungen oder Thrombosen). Sie müssen so abgesetzt werden (circa sieben Tage vor der OP), dass der „Quickwert“ zur Operation weitgehend normalisiert ist. Die notwendige Blutverdünnung muss dann bis zur Operation mit täglichen Spritzen (Heparin) überbrückt werden. Bitte besprechen Sie das genaue Vorgehen sowohl mit dem Operateur als auch mit dem Hausarzt und dem Narkosearzt in der Narkosesprechstunde.
- **Blutplättchenhemmer** wie „Plavix“. Das Medikament muss circa acht Tage vor der OP abgesetzt werden. Die blutplättchenhemmende Wirkung muss dann bis zur Operation (vor allem bei Herz-Stent-Patienten) mit Aspirin 100 (Kardeglc 100 / Aspirin Cardio oder ähnlichem) überbrückt werden. Bitte besprechen Sie auch das mit Ihren Ärzten. Aspirin Cardio oder Aspirin 100 und andere Generika müssen dementsprechend nicht gestoppt werden.

Ihre eigenen ständig gebrauchten Medikamente (Blutdruck, Herzrhythmus, Cholesterin etc.) nehmen Sie bitte weiter bis zum OP-Termin ein. Bitte bringen Sie **alle Medikamente**, die Sie regelmäßig einnehmen, **zur Narkosesprechstunde** mit. So können wir gemeinsam eventuell notwendige Anpassungen besprechen.

VORSTATIONÄRE UNTERSUCHUNG UND AUFKLÄRUNG

Etwa eine Woche vor dem geplanten Operationstermin bestellen wir Sie in unsere Aufnahmeambulanz ein. An diesem Tag machen wir verschiedene Voruntersuchungen, zum Beispiel Labor, spezielle Röntgenaufnahmen, zusätzliche Untersuchungen, die für den geplanten Eingriff beziehungsweise für die geplanten Narkoseverfahren notwendig sind. Mitarbeiter aus den Bereichen Anästhesie, Orthopädie sowie physikalische Therapie klären umfassend über Ihre Operation und Ihr Narkoseverfahren auf.

Weiterhin nehmen die Mitarbeiter unserer Physiotherapie vor der Aufnahme ins Krankenhaus eine Gelenkmessung vor, bei der das aktuelle Bewegungsmaß ermittelt wird. Bei Patienten, die ein künstliches Hüftgelenk erhalten, ermitteln sie die Beinlänge. Auch erfolgt die erste Gangschule mit Unterarmgehilfen. Darüber hinaus haben Sie Kontakt zu unserem Sozialdienst, der mit Ihnen die Reha plant.

Für Fragen haben wir stets ein offenes Ohr.



Checkliste

Haben Sie an alles gedacht?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis | <input type="checkbox"/> Waschutensilien, Zahnbecher und Zahnprothesenpflegemittel |
| <input type="checkbox"/> Allergiepass, Impfpass, Diabetiker-Ausweis, Blutgruppen-Ausweis und Antikoagulantien-Ausweis | <input type="checkbox"/> Bademantel und bequeme Freizeitkleidung, festes Schuhwerk und eventuell bereits vorhandene Gehhilfen |
| <input type="checkbox"/> alle Medikamente, die Sie einnehmen (Name der Präparate und Dosierung, am besten bringen Sie die Originalpackungen mit) | <input type="checkbox"/> Einweisungsschein des niedergelassenen Arztes |
| <input type="checkbox"/> bisher durchgeführte Diagnostik (Sonographien, Röntgenbilder, MRT- und CT-Bilder usw.) | <input type="checkbox"/> Versicherungskarte |
| <input type="checkbox"/> unterschriebene OP-Aufklärung, soweit diese nicht im Krankenhaus geblieben ist | <input type="checkbox"/> vorhandene Arztbriefe über Vorbehandlungen |

Bitte bringen Sie keine Wertgegenstände und größere Geldsummen mit!

AM OPERATIONSTAG

1

Aufnahme

In der Regel kommen Sie am Operationstag nüchtern zur vereinbarten Uhrzeit auf die für Sie vorgesehene Station. Dort erhalten Sie von Ihrem zuständigen Arzt sowie von der Pflege noch einmal alle wichtigen organisatorischen Informationen für die bevorstehenden Tage in unserer Klinik. Ihr Operateur bespricht mit Ihnen Ihre Einverständniserklärung für den operativen Eingriff. Er kennzeichnet das Gelenk, das operiert werden soll, mit einer Markierung. Darüber hinaus bestätigt er das voraussichtliche Datum Ihrer Entlassung. Ihr Anästhesist sucht Sie auf und informiert Sie über die Narkosearten und -risiken. Nachdem Sie für die Operation vorbereitet sind, findet dann in der Regel am gleichen Tag die Operation statt.

2

Operation

Der Weg in den OP ist für viele Patienten mit Unsicherheit und Sorge verbunden. Ein Team aus erfahrenen OP- und Anästhesie-Pflegekräften kümmert sich um Sie. Wir sorgen dafür, dass es Ihnen auch während Ihres Aufenthaltes im OP gut geht. Ihr behandelnder Narkosearzt leitet die Narkose ein und wacht während der Operation stets über Sie und Ihre Körperfunktionen. Dann führt unser Operationsteam die mit Ihnen besprochene Gelenkersatzoperation durch, die auf Ihre individuellen Bedürfnisse angepasst ist. Gemeinsam sorgen wir für einen erfolgreichen Operationsverlauf. Sie sind also bei uns in besten Händen.

3

Aufwachraum

Nach der Operation überwacht unser Anästhesie-Team Sie im Aufwachraum und sorgt dafür, dass Sie möglichst wenig Schmerzen haben.

4

Zurück auf Station

Wenn Sie vollständig wach sind, ihr Kreislauf stabil ist und Sie wenig Schmerzen haben, bringen wir Sie wieder in Ihr auf Station zurück. Nach der Operation starten wir mithilfe der Physiotherapie und der Pflege so schnell wie möglich mit der Mobilisation. Ist Ihr Kreislauf stabil, können Sie bereits am Operationstag im Zimmer die ersten Gehübungen machen. Des Weiteren organisieren wir bereits am OP-Tag die ersten krankengymnastischen Übungen, damit Sie schnell wieder aktiv werden.





NACH DEM EINGRIFF

1

Mobilisierung

Gemeinsam mit unserem Physiotherapie-Team sowie mit Unterstützung unserer Pflegekräfte lernen und üben Sie das selbständige Aufstehen und Hinlegen, Gehen und Treppensteigen mit Unterarmgehstützen. Auch das selbstständige Anziehen, die Körperhygiene und das Einsteigen, zum Beispiel in ein Auto, sind wichtige Lernziele. Wichtig ist uns dabei, dass die Mobilisierung ganz viele aktive Elemente enthält. Denn nur wenn Sie Ihr neues Gelenk aktiv bewegen können, ist es für Sie auch funktionell gewinnbringend.

2

Entlassung

Für die Entlassung sind Therapieziele definiert, die wir Ihnen bei der Aufklärung noch einmal näher erläutern. In der Regel ist es so, dass sie eine Mindestbeweglichkeit des operierten Kniegelenkes erreicht haben müssen. Auch müssen Sie in der Lage sein, Gehstrecken auf ebener Erde sowie Treppengehen mit Unterarmgehstützen zu bewältigen. Sollte dies durch Ihre eigene aktive Mitarbeit früher gelingen, so steht auch einer früheren Entlassung oder Verlegung in die Anschlussheilbehandlung nichts mehr im Wege. Somit können Sie durch Ihre Aktivität auch selbst den Entlassungszeitpunkt definieren.

Sobald Sie die Kriterien erfüllt haben, können wir Sie entlassen. Dies ist in der Regel am siebten (Hüfte) bis neunten Tag (Knie) nach der Operation der Fall. Am Tag Ihrer Entlassung bekommen Sie alle relevanten Unterlagen ausgehändigt. Diese beinhalten zum einen den Brief für den weiterbehandelnden Arzt, zum anderen einen Bericht unserer Abteilung für Physiotherapie über die bisher durchgeführten therapeutischen Maßnahmen und die Empfehlung für die weitere Behandlung. Außerdem händigen wir Ihnen eine CD mit allen wichtigen, auch nach der Operation durchgeführten Röntgenaufnahmen aus. So können sich die nachbehandelnden Kollegen sofort einen Überblick über das neue Gelenk verschaffen.

Nach der Entlassung ist in der Regel ein Anschlussheilverfahren vonnöten, das unser Sozialdienst bereits mit Ihnen besprochen und organisiert hat. Falls notwendig ist es auch möglich, in der Zeit zwischen Akutkrankenhaus und Rehabilitationsklinik für einige Tage nach Hause zu gehen.

DIE PHYSIOTHERAPIE

Viele Erkrankungen und Operationen erfordern es, den Körper wieder gezielt zu aktivieren und zu mobilisieren. Die physikalische Therapie bietet im stationären sowie ambulanten Bereich zahlreiche aktive und passive Maßnahmen an, die Ihre Genesung unterstützen und Ihnen den Wiedereinstieg in den Alltag erleichtern sollen. Mit einem ärztlichen Rezept ist dies auch auf der Kurzzeitpflegestation möglich. Ihr behandelnder Arzt verordnet die Therapie, die während Ihres stationären Aufenthaltes durchgeführt werden soll, und beauftragt unsere Abteilung. Daraufhin melden wir uns bei Ihnen.

Unsere Abteilung besteht aus einem Team von 16 engagierten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie Masseuren und medizinischen Bademeistern.

Bereits am Tag Ihrer Operation werden Sie von Ihrem Physiotherapeuten mobilisiert. Je nach Befinden machen wir mit Ihnen Übungen im Bett oder stehen auch schon das erste Mal mit Ihnen auf. An den folgenden Tagen bis zur Entlassung kommen wir weiter zu Ihnen auf die Station und trainieren gemeinsam mit Ihnen Ihr operiertes Bein, Ihre Stützkraft und die Aktivität die Sie fürs alltägliche Leben benötigen. Für Ihr operiertes Bein ist unser Ziel, die Muskulatur zu dehnen und zu kräftigen sowie Ihr Bewegungsausmaß zu verbessern. Des Weiteren erarbeiten wir mit Ihnen ein physiologisches Gangbild an Unterarmgehstützen und üben das Treppe steigen.

Durch die Operation kann es zu Schwellungen und Hämatomen (Blutergüssen) kommen. Ist dies der Fall, erhalten Sie zum schnelleren Abbau der Symptome manuelle Lymphdrainagen. Patienten mit einem künstlichen Kniegelenk erhalten zur Erweiterung der Beugebeweglichkeit die Motorschiene. Für den Erfolg der Therapie sind Sie wesentlich mitverantwortlich. Daher ist es uns wichtig, dass Sie aktiv an der Therapie teilnehmen und auch selbstständig trainieren.

DER SOZIALDIENST

Ihre Erkrankung und der damit verbundene Klinikaufenthalt können Ihre Lebenssituation zeitweise oder dauerhaft verändern. Bei den sozialrechtlichen, beruflichen oder wirtschaftlichen Fragen, die sich daraus ergeben, berät unser Sozialdienst Sie gerne. Gemeinsam mit Ihnen versuchen wir, Lösungen zu finden.

Wir beraten Sie hinsichtlich Rehabilitationsmöglichkeiten, vermitteln eine Anschlussheilbehandlung direkt nach dem Krankenhausaufenthalt oder nach erfolgtem Belastungsaufbau und stellen die erforderlichen Anträge bei den Kostenträgern. Bei Bedarf erhalten Sie Informationen zur wirtschaftlichen Sicherung durch Lohnersatzleistungen während der Rehabilitation und zur Antragstellung nach dem „Schwerbehindertengesetz“.

Falls Sie sich für eine wohnortnahe ambulante Anschlussrehabilitation entscheiden, können wir für Sie je nach Bedarf Hilfsmittel für die häusliche Umgebung organisieren und ambulante Krankenpflege, Kurzzeitpflege oder Familien- und Haushaltshilfe vermitteln.

Um einen möglichst reibungslosen Übergang vom Krankenhaus in eine Anschlussrehabilitation zu ermöglichen, setzen Sie sich bitte zwei Wochen vor Ihrer stationären Aufnahme telefonisch mit unserem Sozialdienst in Verbindung.

Bitte halten Sie für die Beratung folgende Unterlagen bereit:

- Wenn Sie noch nicht berentet sind, benötigen wir Ihren Rentenversicherungsträger und Ihre Rentenversicherungsnummer. Diese können Sie Ihrer Rentenbenachrichtigung, die Sie einmal jährlich erhalten, entnehmen.
- Sofern Sie eine Altersrente erhalten, benötigen wir Ihre Krankenkassendaten.
- Wenn Sie verbeamtet, aktiv im Dienst oder pensioniert sind, benötigen wir die Angaben zur privaten Krankenversicherung und zu Ihrer Beihilfestelle.

Telefonsprechstunden

Montag - Freitag
8:30 - 10:00 Uhr
13:30 - 15:00 Uhr (außer dienstags)

☎ 06381 93-58167

☎ 06381 93-58171

☎ 06381 93-58168

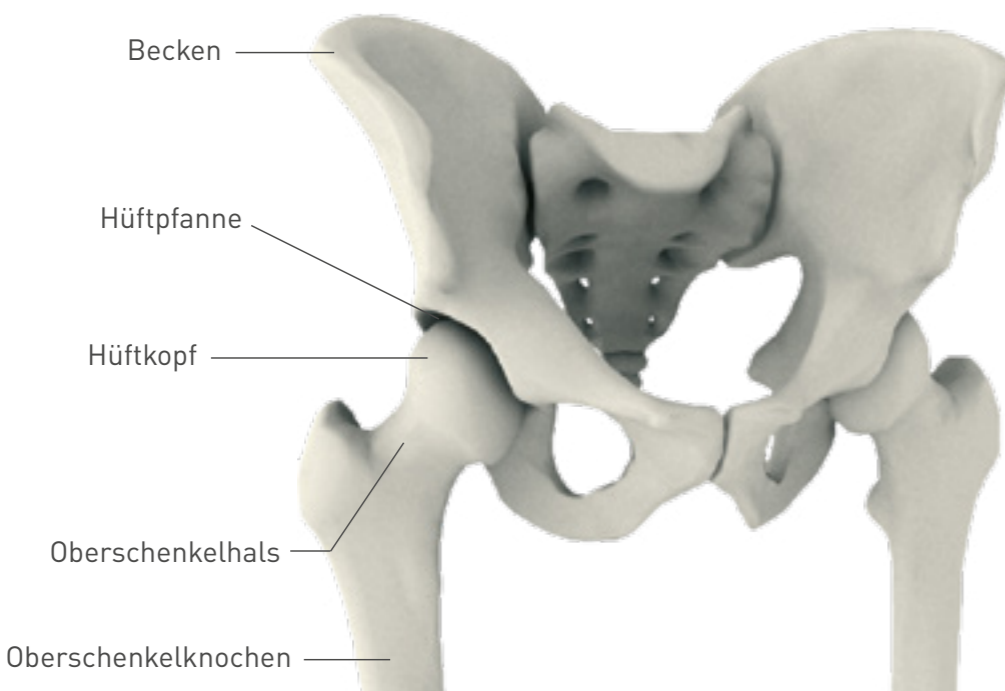
DAS HÜFTGELENK

ARTHROSE UND IHRE ENTSTEHUNG

Als Arthrose bezeichnen wir Verschleißerscheinungen von Gelenkflächen. Der Gelenkknorpel ist abgenutzt und es kommt zu Schmerzen, Entzündungen, Ergussbildungen und Schwellungen des Gelenkes. Aufgrund von Schmerzen – anfangs Belastungsschmerzen und später auch Ruheschmerzen – wird eine Schonhaltung eingenommen, die eine Bewegungseinschränkung und im Verlauf sogar die Schmerzen verstärken kann. Führten bisherige Behandlungen zu keiner ausreichenden Besserung der Schmerzen und nimmt die Lebensqualität ab, sollte das geschädigte Gelenk durch ein Kunstgelenk ersetzt werden.

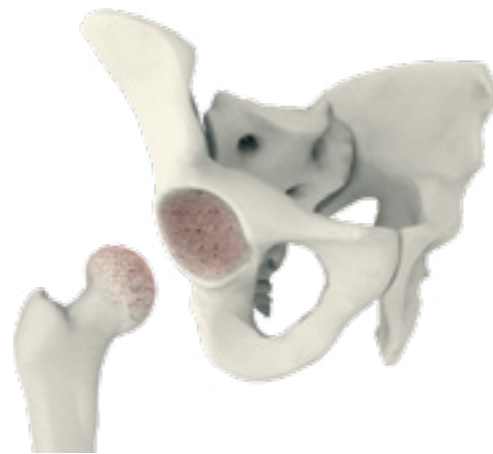
ANATOMIE EINER GESUNDEN HÜFTE

Das Hüftgelenk setzt sich aus dem Oberschenkelknochen mit seinem kugelförmigen Hüftkopf und der im Beckenknochen befindlichen Hüftpfanne zusammen. Muskeln, Bänder und eine Gelenkkapsel halten den Hüftkopf stabil in der Hüftpfanne. Gelenkpfanne und Hüftkopf sind von einer Knorpelschicht überzogen und bilden zusammen ein Kugelgelenk. Die visköse Gelenkflüssigkeit sorgt für die Schmierung des Gelenkes und die Ernährung des Knorpels.



DAS ERKRANKTE HÜFTGELENK

Neben der Alterung sind Fehlstellung, Fehl- und Überbelastung, Entzündung und vorausgegangene Verletzungen des Gelenkes denkbare Ursachen des Verschleißes (Arthrose). Bei Arthrose wird die Gelenkknorpelschicht dünner, bis sie sogar ganz verschwindet. Die Folge: Die Knochen reiben im Gelenk direkt aufeinander, nutzen sich ab und verformen sich. Dies führt zu Schmerzen, Entzündungen der Gelenkkapsel und Schwellungen.



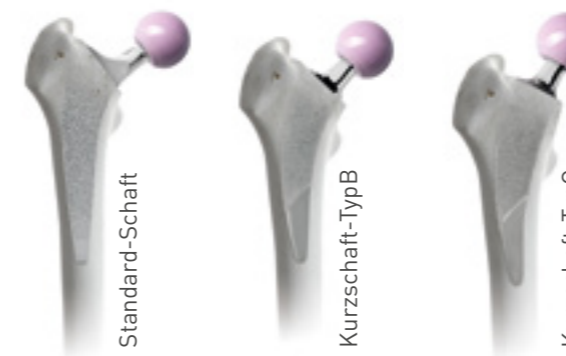
DAS KÜNSTLICHE HÜFTGELENK

Wir ersetzen die Teile des Hüftgelenkes, die den Schmerz verursachen: den Oberschenkelkopf und die Hüftgelenkpfanne. Das neue Hüftgelenk besteht aus mehreren Teilen. Wir entfernen den Hüftkopf und ersetzen ihn durch einen Kugelkopf, den wir über einen Schaft im Oberschenkelknochen befestigen. Die Hüftpfanne wird ausgefräst und eine Pfannenschale wird in den Beckenknochen eingebracht.

Implantation der Schale in das Becken



Wir verankern Schale und Schaft mittels zementierter Implantation mit einem körperverschmelzbaren Kunststoff (Knochenzement) oder mittels zementfreier Implantation im Knochen. Der Knochen wächst im weiteren Verlauf an das Implantat heran.



Zementierbarer AS-PLUS®-Schaft, zementfreier Pro-xyPLUS-Schaft und zementfreier Nanos-Kurzschaft mit HITM-Pfanne (Keramik-Inlay).

WIE VERLÄUFT EINE SOLCHE OPERATION?

Nach gründlicher Planung legen wir vor der Operation das Implantat und die Verankerungsmethode fest, die wir verwenden werden. Nachdem Sie eine Teil- oder eine Vollnarkose bekommen haben, bereiten wir das Lager für die künstlichen Gelenkkomponenten vor.

Dazu lösen wir aus der Hüftpfanne alle Knorpelanteile, um der künstlichen Pfanne eine feste Verankerung zu bieten. Für den künstlichen Schaft entfernen wir den zerstörten Hüftkopf und arbeiten ein passendes Lager in den Oberschenkel ein. Anschließend bringen wir die Komponenten in die vorbereiteten Lager ein und fügen sie zusammen.

WAS IST NACH DER OPERATION ZU BEACHTEN?

Die Behandlung nach der Operation hängt von dem eingesetzten Implantat ab. Im Allgemeinen beginnt die Mobilisation bereits am ersten oder zweiten Tag nach der Operation. Dabei werden Bewegungsübungen und eine leichte Krankengymnastik unter Anleitung durchgeführt. Diese Übungen sind sehr wichtig und senken das Risiko von Komplikationen. Später folgt dann eine intensive Krankengymnastik, um den Muskelaufbau zu fördern und um die Beweglichkeit zu verbessern. Einige Wochen nach der Operation sind bereits alle normalen Bewegungsabläufe möglich.

Zu hohe Belastungen, extreme Bewegungen und das Tragen schwerer Lasten sollten Sie jedoch vermeiden. Große körperliche und mit starken Erschütterungen verbundene Aktivitäten (z. B. stoßartige Belastungen, Springen), bei denen die Prothese Schlägen und/oder übermäßigen Belastungen ausgesetzt wird (z. B. schwere körperliche Arbeit, Marathonläufe), können den Operationserfolg beeinträchtigen. Auch wenn keine Schmerzen auftreten, sollten Sie das künstliche Gelenk regelmäßig von Ihrem Arzt untersuchen lassen.

DAS KNIEGELENK

ARTHROSE UND IHRE ENTSTEHUNG

Mit Arthrose werden Verschleißerscheinungen von Gelenkflächen bezeichnet. Das heißt, dass die Gelenkknorpelschicht dünner geworden und teilweise vollständig abgenutzt ist. Im weiteren Verlauf dieser Krankheit kann es zu Schmerzen, Entzündungen der Gelenkkapsel mit Schwellung des umliegenden Gewebes und Ergussbildung im betroffenen Gelenk kommen. Arthrose ist eine sehr häufig vorkommende Gelenkerkrankung, die meist zwischen dem 50. und dem 60. Lebensjahr beginnt. Je nach Ursache kann dies auch deutlich früher der Fall sein.

Ursache einer Arthrose kann unter anderem eine Fehlstellung, eine lang andauernde Fehl- oder Überbelastung des Gelenkes, ein vorangegangener Unfall mit Verletzungen im Gelenkbereich oder eine Gelenkentzündung sein. Auch Bewegungsmangel kann dazu beitragen. Zuweilen ist der Auslöser der Arthrose jedoch nicht zu ermitteln. Bei einer Arthrose des Kniegelenkes, der sogenannten Gonarthrose, treten zu Beginn beim Anlaufen und bei Belastung meist Schmerzen im Kniegelenk sowie Schwellungen auf. Folgen dieser Schmerzen können ein Unsicherheitsgefühl im Kniegelenk, Muskelverspannungen, Bewegungseinschränkungen oder Fehlstellungen sein. Zu einem späteren Zeitpunkt können dann auch nachts oder während einer Ruhephase Schmerzen hinzukommen. Deformierungen der am Gelenk beteiligten Knochen können zusätzlich zu Bewegungseinschränkungen führen.

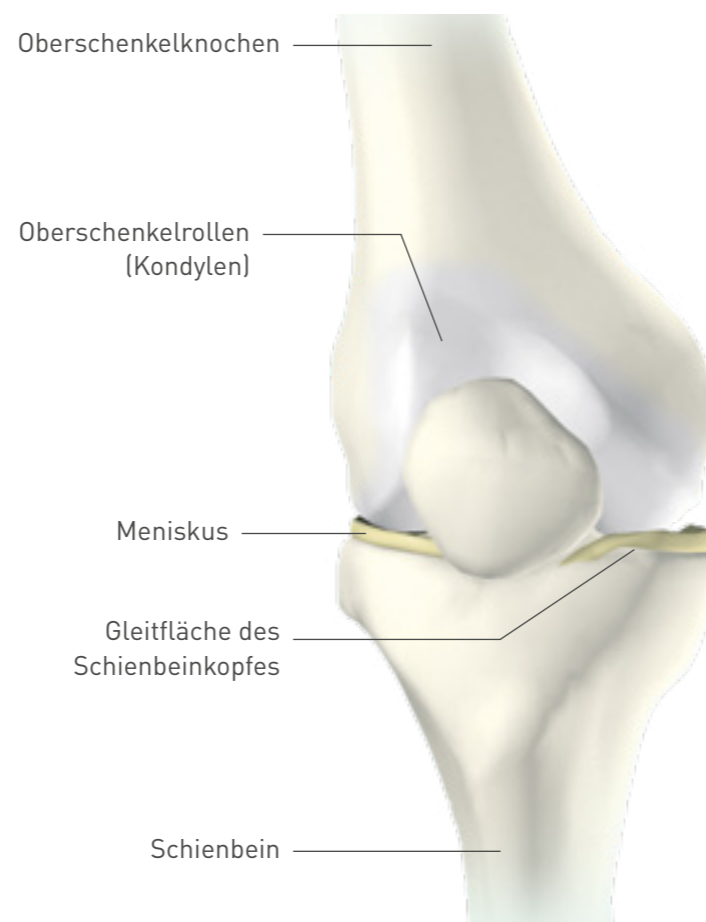
WANN IST EIN KÜNSTLICHES GELENK ERFORDERLICH?

Je nach Schwere der Symptome und den im Röntgenbild sichtbaren Verschleißerscheinungen planen wir die Therapie. Bei einer noch leichten Arthrose führen wir oft zunächst eine Physiotherapie durch. Auch die Einnahme von Medikamenten, z. B. zur Entzündungshemmung oder Schmerzlinderung, kann notwendig werden. Wird durch Physiotherapie oder andere Therapien keine Besserung erzielt, oder sind die Schmerzen unzumutbar, ziehen wir den Ersatz des geschädigten Gelenkes durch ein künstliches Gelenk in Betracht.

DAS GESUNDE KNIE

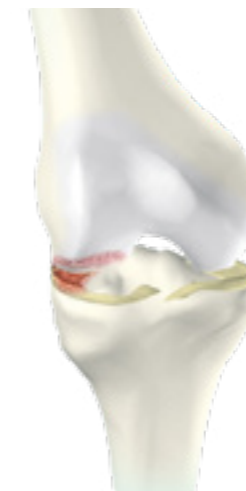
Das Kniegelenk setzt sich aus dem langen Oberschenkelknochen (Femur) und dem Schienbein (Tibia) zusammen. Am vorderen Teil des Kniegelenkes befindet sich die Kniescheibe (Patella). Sie ist ein relativ kleiner, flacher Knochen. Der Oberschenkel liegt mit zwei rundlichen, parallel zueinander stehenden rollenartigen Strukturen (Femurrollen) auf dem mit einer Knorpelschicht überzogenen Schienbeinkopf auf. Die Oberschenkelrollen sind ebenfalls mit Knorpel überzogen. Getränkt mit einer viskösen Flüssigkeit, der sogenannten Gelenkschmiere, funktioniert der Knorpel wie ein gut geschmiertes Lager. Er hält die beiden Knochen des Kniegelenkes voneinander getrennt und sorgt so für eine nahezu reibungslose Bewegung ohne Schmerzen.

Die Oberschenkelrollen und die Gleitfläche des Schienbeinkopfes sind mit einer Knorpelschicht überzogen.



DAS ERKRANKTE KNIE

Das Knie kann von verschiedenen Krankheiten betroffen sein, z. B. Knorpelverschleiß (Arthrose). Bei Arthrose wird die Gelenkknorpelschicht dünner, bis sie sogar ganz verschwindet. Die Folge: Die Knochen reiben im Gelenk direkt aufeinander, nutzen sich ab und verformen sich. Dies führt zu Schmerzen, Entzündungen der Gelenkkapsel und Schwellungen.



DAS KÜNSTLICHE KNIEGELENK

Ein künstliches Kniegelenk besteht aus einem Oberschenkel- (Femurkomponente) und einem Unterschenkelteil (Tibiaplateau), hergestellt aus einer körperverträglichen Metall-Legierung, teils mit Titanbeschichtung. Um die Reibung zwischen Ober- und Unterschenkel möglichst gering zu halten, befestigen wir auf dem Unterschenkelteil eine Kunststoffplatte.

In manchen Fällen ersetzen wir die Rückseite der Kniescheibe durch eine Kunststoffscheibe, die bei Bewegung des Kniegelenkes auf dem Metallschild der Oberschenkelkomponente gleitet. Wir befestigen die Implantatkomponenten entweder mit einem schnell härtenden, körperverträglichen Kunststoff, dem sogenannten „Knochenzement“, im Knochen, oder wir pressen sie in den Knochen ein und verankern sie zementfrei. So kann der Knochen an das Implantat heranwachsen. Je nach Intaktheit der Bänder oder vorbestehender Achsdeformität kommen Systeme mit unterschiedlichem Grad der Kopplung zur Anwendung.

Kniescheibengelenkersatz



Oberflächenersatz



Schlittenprothese



gekoppelte Prothese



Westpfalz-Klinikum GmbH
Klinik für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

STANDORT II KL.KUS.KIB.ROK.
Im Flur 1
66869 Kusel

 06381 93-51807

 06381 93-5730

 ort@westpfalz-klinikum.de

 www.westpfalz-klinikum.de/ort