

Hilfestellung und Hinweise im Sinne eines zusätzlichen Merkblattes. Nach dem Krankenhausaufenthalt schließt sich meist eine 3-wöchige Anschlussheilbehandlung (AHB-„Kur“) an.

## Welche Komplikationen können auftreten?

Gelegentlich werden Blutergüsse (Hämatome) oder eine verzögerte Wundheilung beobachtet, ohne dass dies zwangsläufig zur erneuten Operation führt. Frühinfektionen sind unter routinemäßiger Antibiotika-Prophylaxe selten, bedürfen jedoch einer nochmaligen Spülung des Gelenkes und einer Antibiotikatherapie. Bleibende Nerven- und Gefäßschädigungen sind ebenfalls selten. Das an sich bedeutende Risiko einer gefährlichen tiefen Beinvenenthrombose oder Lungenarterienembolie wird nach OP durch eine dosierte Blutverdünnung („Thrombosespritzen“, zunehmend auch durch Tabletten) deutlich auf ein geringes Restrisiko gesenkt. Zur Schonung der OP-bedingt vorübergehend etwas geschwächten Oberschenkelstreckmuskulatur werden Unterarmgehstützen für mindestens 4 Wochen empfohlen, wobei Sie bei Gangsicherheit voll belasten dürfen. Ein Beinlängenunterschied ist nicht zu erwarten. Knochenbrüche in Prothesennähe, Frühlockerungen oder Fehllagen sind sehr selten. Eine häufig noch zu beobachtende Schwellneigung des Kniegelenkes ist bei guter Gelenkfunktion innerhalb der ersten 3 bis 6 Monate vollkommen normal und bedarf ggf. abschwellenden Maßnahmen wie z. B. Lymphdrainage.

### Kontakt & Ansprechpartner

#### Chefarzt Dr. med. Tobias Schaaf

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Spezielle Orthopädische Chirurgie  
Chefarzt Orthopädie

#### Chefarzt Lars Schedler

Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie  
Zusatzbezeichnung: Spezielle Unfallchirurgie  
D-Arzt  
Chefarzt Unfallchirurgie

#### Chefarztsekretariat Orthopädie: Monika Nowarre

Tel. +49 (0)3471 34-1200  
Fax +49 (0)3471 34-2088  
mnow.ortho@bernborg.ameos.de

#### Chefarztsekretariat Unfallchirurgie: Nancy Koch

Tel. +49 (0)3471 34-1380  
Fax +49 (0)3471 34-2092  
nkoc.uhw@bernborg.ameos.de

AMEOS Klinikum Bernburg  
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Kustrenaer Str. 98  
06406 Bernburg  
Tel. +49 (0)3471 34-0  
info@bernborg.ameos.de

Stand: 07/19

ameos.eu



AMEOS



## Krankheitsbild Gonarthrose

AMEOS Klinikum Bernburg

Vor allem Gesundheit

ameos.eu

## Die Kniegelenksprothese

# Krankheitsbild Gonarthrose

### Was ist eine Gonarthrose?

Es handelt sich um einen fortschreitenden, nicht umkehrbaren Verschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes. Oft ist neben dem Altersfaktor keine konkrete Ursache festzustellen. Häufig gehen dem Verschleiß Meniskus-schäden, eine Kniescheibenausrenkung oder -verletzung derselben, eine eitrige Gelenkinfektion (Arthritis), eine entzündliche Gelenkerkrankung (z. B. Rheuma), eine örtliche Durchblutungsstörung der knorpelnahen Oberschenkelgegend, O- oder X-Beindeformierungen, gelenknahe Verletzungen am Ober- oder Unterschenkel bzw. des Gelenkes selbst voraus. Über Jahre oder Jahrzehnte häufig wiederkehrende Fehlbelastungen durch Beruf oder Sport sind ebenfalls ein Risikofaktor zur Entwicklung einer frühzeitigen Arthrose.

### Welche Beschwerden sind typisch?

Zunächst bestehen Anlaufschmerzen beim Aufstehen und Loslaufen, eine Schwell- und Gelenkergussneigung, später Schmerzen bei oder nach Belastung – meist in Kniehöhe am Gelenkspalt bzw. in Kniescheibennähe, auch in der Kniekehle. Die Beweglichkeit wird endgradig schmerzhaft eingeschränkt, so dass z. B. das Treppenab- oder Treppenaufsteigen und das längere Laufen trotz Schmerzmittelinnahme nur noch mit Schmerzen möglich sind. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung wird die Gehstrecke kürzer, es wird über Ruhe- oder Nachtschmerzen geklagt,

das Bein kann eine zunehmende O- oder X-Bein-Deformierung mit Unsicherheitsgefühl und eine beginnende Gelenksteife zeigen.

### Welche Untersuchungen sind notwendig?

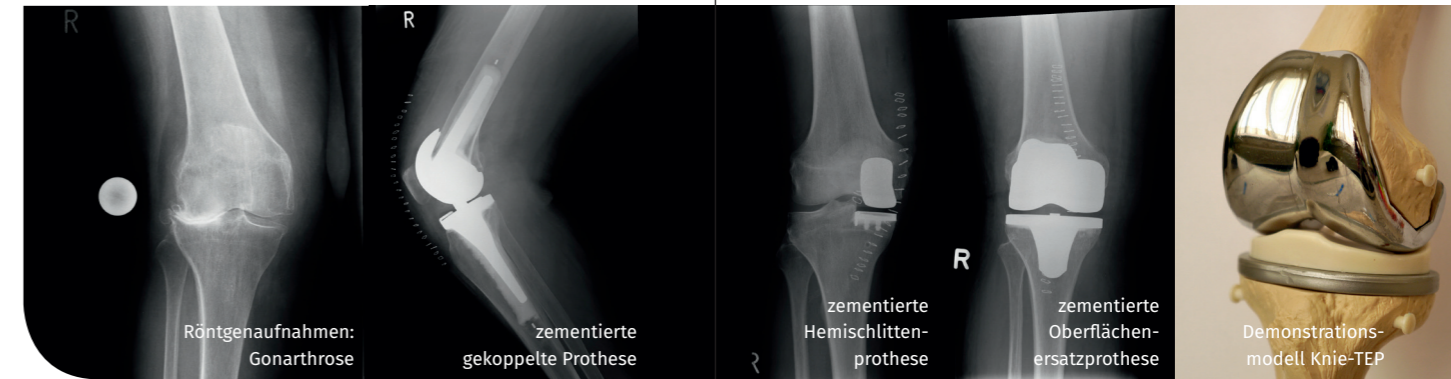
Nach einer ausführlichen Befragung über Symptome und einer körperlichen Untersuchung kann in aller Regel die Diagnose allein schon durch eine Röntgenaufnahme gesichert werden. Zur Abgrenzung anderer Erkrankungen sind weiterführende Untersuchungen (Laboruntersuchung, MRT-Untersuchung des Kniegelenkes, Hüftgelenksuntersuchung) nötig.

### Welche nicht operativen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

In einem frühen Stadium wird eine Schmerzreduktion und Erhaltung bzw. Verbesserung der allgemeinen Gelenkfunktion durch schmerz- und entzündungshemmende Medikamente, durch Krankengymnastik und manuelle Therapie bzw. durch Elektrotherapie und Ultraschallbehandlungen sowie „Gelenkspritzen“ angestrebt. Der Verschleißgrad am Gelenk selbst kann damit nicht in seinem Ausmaß positiv beeinflusst werden.

### Gelenkersatz durch eine Teil- oder Totalendoprothese – wann ist dieser erforderlich?

Wenn die nichtoperativen Behandlungen oder eine Kniegelenkspiegelung oder Beinachsenumstellung nicht oder nicht mehr über längere Zeit zur Schmerzlinderung führen und der „Leidensdruck“ steigt, bleibt bei massiv



gestörter Gelenkfunktion und röntgenologisch fortgeschrittenem Verschleiß lediglich der Ersatz des Knies mit einer Teilendoprothese (sog. Hemischlitten) oder einer Totalendoprothese (sog. TEP – Oberflächenersatz oder gekoppelte Prothese). In einem gemeinsamen Gespräch mit dem Operateur wird unter Berücksichtigung der Begleitumstände (Arthroseausprägung und Funktion des Bandapparates, Patientenalter, Belastung in Beruf und Freizeit; Körpergewicht, Begleiterkrankungen mit Sturzrisiko) die individuell beste Wahl des Implantates erörtert und die OP geplant.

### Wie sind die Erfolgsaussichten einer Gelenkprothesenoperation?

Es handelt sich um einen bewährten, grundsätzlich seit vielen Jahrzehnten in großer Zahl und Häufigkeit und guten Ergebnissen durchgeführten Eingriff, welcher von einem routinierten Team die OP selbst, aber auch die Nachbehandlung betreffend, durchgeführt wird. Ziel ist nach Heilung ein beschwerdefreies, sicheres Gehen mit freier Gelenkbeweglichkeit und – sofern nicht andere

Einschränkungen dazu zwingen – ohne Gehhilfsmittel. Mit modernen, meist zementierten Verankerungstechniken und abriebarmen Gleitpaarungen (Chrom-Kobalt-Molybdän-Legierung, Titan, hochvernetzter Polyethylen-Kunststoff für Inlay) ist statistisch in Abhängigkeit von der Beanspruchung eine Standzeit von deutlich mehr als 10 Jahren sehr wahrscheinlich.

### Wie ist der Ablauf vor und nach dem Eingriff?

Die OP erfolgt während eines stationären Aufenthaltes – meist in Vollnarkose oder seltener in rückenmarksnaher Betäubung – in Rückenlage. Die OP wird entsprechend am Röntgenbild hinsichtlich Beinachse und Implantatgröße maßstabsgetreu vorgeplant und während der OP vor Einsetzen der Originalimplantate überprüft. Spätestens 2 Tage nach OP sind erste Schritte unter Vollbelastung in physiotherapeutischer Begleitung mit Gehstützen möglich. Auch das Treppensteigen wird vor der Entlassung geübt. Für die ersten Wochen nach der OP erhalten Sie ausreichend