

Die operative Therapie der Gonarthrose

Unicondyläre Knieprothesen- „Schlittenprothesen“

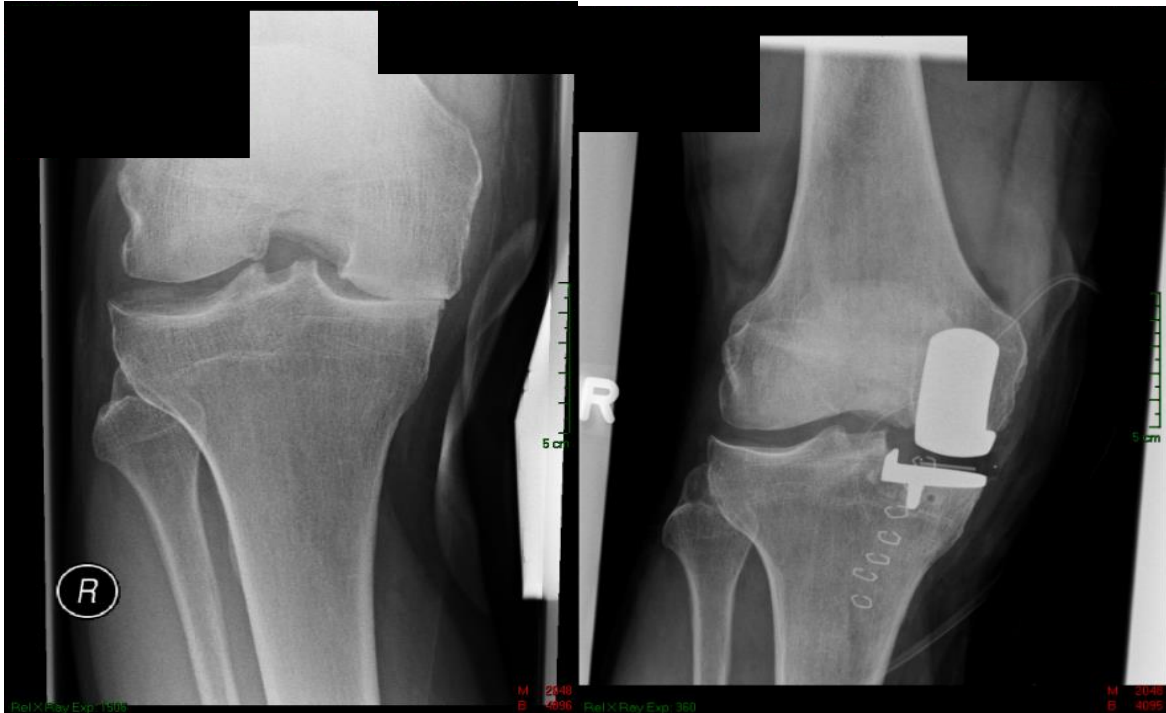
In vielen Fällen beginnt die Abnützung des Gelenkknorpels im medialen (inneren) Teil des Kniegelenkes. Der laterale (äußere) Gelenkanteil sowie das Kniescheibengelenk bleiben sehr lange unversehrt. Bei alleiniger medialer Kniearthrose und intaktem vorderen Kreuzband ist die „Schlittenprothese“ die Therapie der Wahl.

Funktionsweise der Schlittenprothese:

Bei der Schlittenprothese werden nur die geschädigten Anteile des betroffenen Knies entfernt. In den meisten Fällen ist das der innere Anteil des Gelenkes (ca. 90%). Die intakten Knorpel-Anteile des Knies und insbesondere die Bandstrukturen (Kreuzbänder und Seitenbänder) bleiben unberührt. Dies hat den großen Vorteil, dass nach der Heilungsphase bei den meisten Patienten eine sehr schnelle Erholung nach der Operation erfolgt. Auch können danach vorher ausgeübte Sportarten wie Nordic Walking, Wandern, Fahrradfahren und Schwimmen ohne Einschränkungen ausgeübt werden.



Schlittenprothese „Oxford-Prothese“



Patient mit isolierter medialer (innerer) Arthrose (li Bild) und nachfolgender operativer Versorgung mit einer Schlitten-Prothese (re Bild)

Ablauf der Operation und Nachbehandlung

Im Rahmen der Operation erfolgt durch einen relativ kleinen Hautschnitt (ca. 8cm) die Entfernung des geschädigten Knorpels. Anstelle des Knorpels werden sowohl am Oberschenkel als auch am Schienbein entsprechende Gleitflächen aus einer speziellen Metalllegierung fixiert. Dieses erfolgt entweder mit Knochenzement oder auch zementfrei. Zwischen den Metallflächen („Schlitten“) erfolgt bei der von uns verwendeten Prothese die Einbringung eines speziellen sehr harten Kunststoffes aus Polyethylen. Mit dieser Technik wird die physiologische „Roll-Gleit“-Bewegung des Knies nachgebaut.

Die Vorteile dieser Methode: Eine Durchtrennung gesunder Kniegelenkstrukturen, insbesondere des Oberschenkelmuskels, unterbleibt.

Die Schmerzen nach der Operation sind daher vergleichsweise gering. Zudem kann die Mobilisierung der Patienten sehr schnell erfolgen. Eine stationäre Anschlussheilbehandlung ist in vielen Fällen nicht nötig. Die meisten Patienten können nach ca. einer Woche das Krankenhaus verlassen. Nach ca. vier Wochen ist ein Gehen ohne Gehstützen möglich.