

Knieprothesenoperation

(Totalprothese)



Bei schwerer Arthrose kann das Kniegelenk durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden. Bei dieser Operation werden am Oberschenkel, Unterschenkel und gelegentlich auch an der Kniescheibe möglichst sparsam die abgenützten Anteile entfernt und durch einen künstlichen Teil ersetzt. Am Oberschenkel wird eine Kappe aus Metall, am Unterschenkel und an der Kniescheibe eine Metallplatte verankert. Als Gleitfläche wird jeweils eine Schicht Kunststoff dazwischen gelagert.

Normalerweise verwende ich ein Gelenk der Firma Smith&Nephew ("Jouney - Knee"). Die Komponenten werden mit einer dünnen Lage Knochenzement an Oberschenkel und Unterschenkel fixiert. Dieses Gelenk imitiert den Bewegungsablauf des normalen Kniegelenks optimal, stabilisiert sowohl das vordere, wie auch das hintere Kreuzband.

Die Gleitschicht Am Oberschenkel ist aus Zirkonium. Dieses Metall verursacht keine Allergien und hat bessere Gleitfähigkeiten als Chromstahl und verursacht deswegen auch weniger Abrieb.

Die Operation erfolgt mit Computernavigation, d.h. dass die Ausrichtung und die verschiedenen Schnitte mit einem Computer kontrolliert werden (computerassistierte Chirurgie, CAOS). Aus diesem Grunde werden Sie nach der Operation auch eine kleine Wunde am Unterschenkel haben (zwecks Anschrauben der Referenzmarke).

Das neue Kniegelenk muss stabil sein. Deswegen werden bei der Operation die vorhandenen Bänder und die Kapsel relativ straff angepasst. Aus diesem Grunde ist nach der Operation die Physiotherapie zur Mobilisierung eindeutig mühsamer als z.B. beim Hüftgelenk, (das als Kugelgelenk primär stabil ist und sehr locker eingesetzt werden kann). Sie müssen mit mehreren Wochen rechnen, in denen das Kniegelenk geschwollen, überwärmt und schwierig zu bewegen ist. Während dieser Zeit benötigen Sie auch noch Therapie und entzündungshemmende Medikamente. Erst nach 2 bis 3 Monaten ist der Reiz der Operation abgeklungen.

Die Kombination von Kunststoff und Metall kann gelegentlich zu einem hörbaren Klicken führen. Dies ist normal und soll Sie nicht beunruhigen.

Anästhesie

Normalerweise braucht es keine Vollnarkose sondern eine Rückenmarksanästhesie. Der Narkosearzt wird Sie am Abend vor der Operation in Ihrem Zimmer besuchen kommen.

Blutbedarf

Am Salem- Spital verwenden wir einen Apparat (cell saver), der das Blut während und unmittelbar nach der Operation sammelt, und wäscht. Dieses gereinigte Blut kann den Patienten wieder zurückgegeben werden. Somit brauchen wir für diese Operation praktisch nie Fremdblut. Auch eine Eigenblutspende ist nicht notwendig.

Gefahren und Risiken

allgemeine

Infektion, Thrombose, Embolie: Dank der routinemässigen Antibiotika-, und Thromboseprophylaxe (zu Beginn mit Spritzen, anschliessend medikamentös während 3 Monaten) und gewebeschonender Operation sind diese Komplikationen sehr selten geworden.

spezifische

- Verletzung von Nerven, Gefässen
- Frakturen Muskelansätzen oder Oberschenkel
- Nachblutung
- Eingeschränkte Beweglichkeit: Normalerweise wird die Beweglichkeit nach der Operation eher besser. Bei langdauernder eingeschränkter Beweglichkeit ist aber auch nach der Operation mit einer Einschränkung zu rechnen.
- Lockerung, Spätinfektion: theoretisch ist eine Infektion auf dem Blutweg bei Vorliegen eines Infektionsherdes anderswo im Körper möglich. Eine routinemässige prophylaktische Antibiotikagabe empfehle ich nur bei Vorliegen eines erhöhten Risikos.

Verlauf

Normalerweise bleiben Sie ca. 10 Tage im Spital. In dieser Zeit lernen Sie an 2 Amerikanerstöcken zu gehen, sich weitgehend selbständig anzuziehen (ausser Strümpfe, Schuhe binden) und sind auch für die Körperpflege kaum noch auf fremde Hilfe angewiesen.

Sie erlernen auch die notwendigen Übungen und werden geschult gefährliche Bewegungen zu vermeiden.

Auch nach der Spitalentlassung ist eine intensive Physiotherapie (ev. in Form eines Erholungsaufenthaltes) notwendig.

Eine Stockentlastung empfehle ich während 6 Wochen nach der Operation, wobei für kurze Strecken zwischendurch auch voll belastet werden kann.