

Knieprothesenoperation

(unicondyläre Prothese)



Ein Kniegelenk besteht aus 3 Anteilen:

- einem inneren Gelenks-Anteil
- einem äusseren Gelenks-Anteil
- einem Gelenk unter der Kniescheibe

Die Arthrose des Kniegelenkes ist häufig auf einen einzigen Gelenksanteil beschränkt. Die anderen sind nur wenig betroffen. Es genügt deshalb, nur diesen einen mit einem kleinen künstlichen Gelenk zu ersetzen.

Der Vorteil eines solchen einseitigen Ersatzes liegt darin, dass das Kniegelenk normalerweise besser bewegt und als natürlicher empfunden wird, als mit einem totalen Gelenksersatz.

Als Nachteil kann angesehen werden, dass immer noch der Gelenksanteil auf der Gegenseite, und derjenige unter der Kniescheibe unersetzt bleiben. Diese können sich eventuell auch abnutzen und zu Beschwerden Anlass geben. Um dies zu vermeiden, wird danach getrachtet, die Knieachse so zu gestalten, dass der nicht ersetzte Anteil eher entlastet wird.

Bei der Operation werden die abgenützten Anteile an Ober- und Unterschenkel möglichst sparsam entfernt und durch eine Metallkappe am Oberschenkel und eine Platte am Unterschenkel ersetzt. Als Gleitfläche wird eine Schicht aus Kunststoff dazwischengelagert.

Ich verwende meist ein Gelenk der Firma Mathys. ("BalanSys") Normalerweise werden beide Komponenten mit Zement verankert.

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 Rückenmarkanästhesie. 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 dem 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
- Nachblutung
- Eingeschränkte Beweglichkeit: Normalerweise wird die Beweglichkeit nach der Operation eher besser.
- 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 7- 10 Tage im Spital. In dieser Zeit lernen Sie an 2 Amerikanerstöcken zu gehen, sich weitgehend selbständig anzuziehen 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 (selten 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.