

Das künstliche Kniegelenk

Operationstechnik

Seit mehr als 10 Jahren wenden wir muskelschonende Operationstechnik an. Dies hat die Rehabilitation wesentlich beschleunigt. Die Patienten dürfen in der Regel das operierte Bein gleich nach der Operation wieder voll belasten.

Sportliche Aktivitäten mit Endoprothese

Ideale Sportarten mit künstlichem Kniegelenk sind Radfahren, Nordic Walking, Skilanglauf, Bergwandern und andere Sportarten ohne starke Stoßbelastungen auf das Knie.



Prof. Dr. Werner Plötz

Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopäde und Unfallchirurg, spezielle Orthopädische Chirurgie, Sportmedizin, Physikalische Therapie



Dr. Stephan Horn

Leitender Oberarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

Ihr Weg zu uns

Krankenhaus Barmherzige Brüder München

Orthopädische Abteilung

Sabrina Geirhos

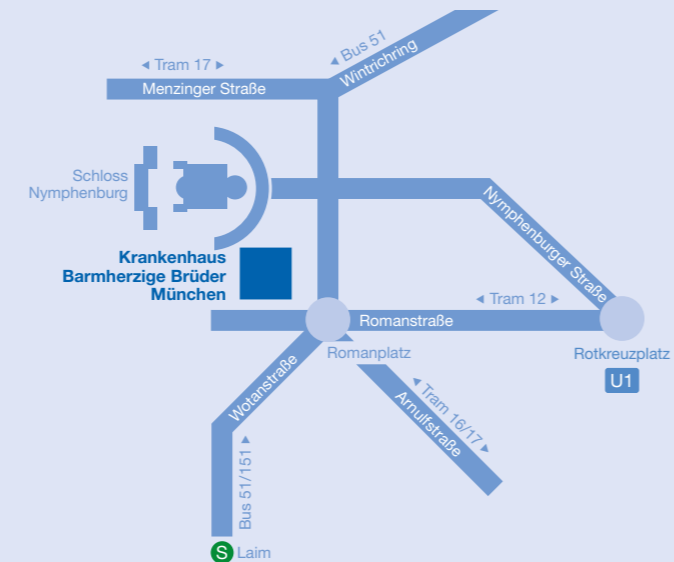
Sekretariat Prof. Dr. Werner Plötz

Telefon: 089 / 17 97-25 02, Fax: 089 / 17 97-25 30

Romanstraße 93, 80639 München

www.barmherzige-muenchen.de

ort@barmherzige-muenchen.de



Mit dem MDV:

- S-Bahn bis Laim, dann Omnibuslinie 51 oder 151 bis Romanplatz
- Omnibuslinie 51 vom Olympiazentrum bis Romanplatz
- U1 bis Rotkreuzplatz, dann Straßenbahnlinie 12 bis Romanplatz
- Straßenbahnlinien 16 und 17 bis Romanplatz



Krankenhaus Barmherzige Brüder
München

Das künstliche Kniegelenk

Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. Werner Plötz



Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in den letzten 25 Jahren haben sich die Ergebnisse von künstlichen Kniegelenken durch neue Materialien und OP-Technik kontinuierlich verbessert. Die Orthopädische Abteilung im Krankenhaus der Barmherzige Brüder verfügt seit mehr als 25 Jahren über große Erfahrung mit Knieendoprothesen. Pro Jahr führen wir etwa 750 dieser Operationen auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens durch. Wir verfügen über ein Navigationssystem und wenden, wenn es sinnvoll ist unterschiedliche Prothesen für männliche und weibliche Patienten an.

Je nach Ausmaß der Schädigung kommen unterschiedliche Prothesentypen in Frage.

Wir bieten unseren Patienten eine optimale Behandlung nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens. Dies betrifft:

- Das **Langzeitergebnis** durch Auswahl hochwertigster Endoprothesen.
- Die **schnelle Rehabilitation** – die gewebeschonende Operationstechnik erlaubt die unmittelbare Belastung des operierten Kniegelenkes nach der Operation.
- Die **Sicherheit** des Patienten – die Patienten werden nach einem erprobten, standardisierten Behandlungsplan versorgt, wobei die individuellen Besonderheiten des Patienten berücksichtigt werden. Die verschiedenen Fachabteilungen des Hauses arbeiten interdisziplinär zusammen, um unseren Patienten eine optimale Versorgung zu gewährleisten. So verfügen wir beispielsweise über eine hervorragende Intensivstation und eine ausgezeichnete internistische Abteilung mit eigener Kardiologie.

Zeitlicher Ablauf

• Vor der Operation

Wir bieten, wenn sinnvoll, die Möglichkeit der Eigenblutspende an. Zur Prüfung der Narkosefähigkeit erfolgt eine ambulante Vorstellung bei den Narkoseärzten. Bei schwer internistisch vorerkrankten Patienten sind manchmal zur Operationsvorbereitung noch Spezialuntersuchungen notwendig.

• Am Tag vor der Operation

Der Patient wird aufgenommen. Es werden noch vier Röntgenbilder des Kniegelenks angefertigt und letzte Voruntersuchungen durchgeführt.

• Die Operation

Sie dauert meist ca. eine Stunde. Sie kann entweder in Vollnarkose oder auch in einer Regionalanästhesie stattfinden. Die Schmerzen sind nach der Operation durch die Schmerzbehandlung meist gut beherrschbar. Die krankengymnastische Übungsbehandlung beginnt am Tag der Operation. Fast immer darf der Patient das operierte Bein sofort nach der Operation schmerzorientiert voll belasten.

• Die Entlassung

Sie erfolgt, wenn die Operationswunde reizlos abheilt und wenn der Patient selbstständig gut und sicher mobil ist. Die weitaus meisten Patienten können zwischen dem vierten und siebten Tag nach der Operation das Krankenhaus verlassen.

• Nach dem stationären Aufenthalt

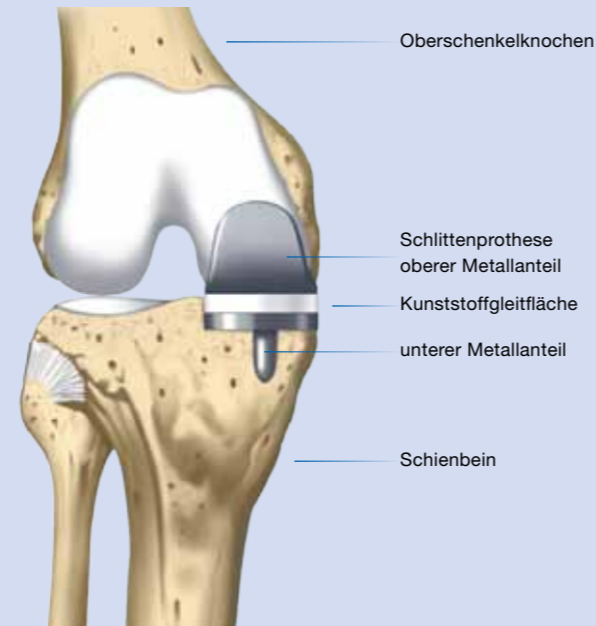
werden die Patienten entweder für drei Wochen in eine stationäre Anschlussheilbehandlung („Reha“) verlegt oder die Rehabilitation erfolgt in einem ambulanten Rehasentrum bzw. bei niedergelassenen Krankengymnasten. Wie lange der Patient bei uns im Krankenhaus bleibt und in welcher Form die weitere Rehabilitation durchgeführt wird, entscheiden wir individuell gemeinsam mit dem Patienten.

Prothesentypen

• Monoschlittenprothese

Prinzip: Knorpel und gelenknaher Knochen auf der Innenseite des Kniegelenkes werden durch Metallkuven ersetzt. Zwischen den Kuven liegt eine Kunststoffscheibe. Sinnvoll nur bei streng einseitiger Arthrose und sonst gesundem Gelenk.

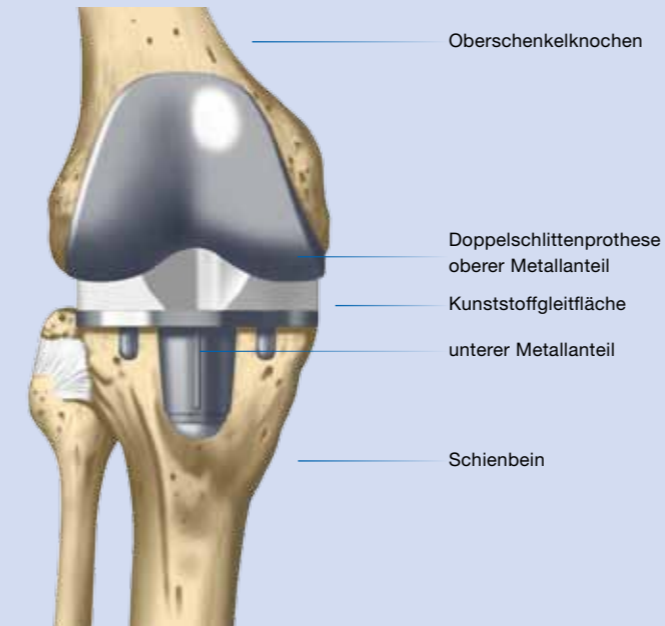
Besonderheit: Minimalinvasiv ohne Muskeldurchtrennung einzubauen. Rasche Rehabilitation, da Vollbelastung schmerzorientiert sofort nach der Operation erlaubt. Die Patienten sind meist vier bis sechs Tage bei uns im Krankenhaus.



• Doppelschlittenprothese

Prinzip: Der äußere und innere Gelenkanteil, das Gleitlager der Kniescheibe und eventuell auch die Kniescheibenrückfläche werden durch Metallkuven bzw. Kunststoffanteile ersetzt (Oberflächenersatz des Kniegelenkes).

Besonderheit: Ca. 90% der bei uns eingebauten Knieprothesen sind Doppelschlittenprothesen. Es gibt hier unterschiedliche Prothesen für männlich und weibliche Patienten. Durch die muskelschonende OP-Technik ist die Vollbelastung sofort nach der OP erlaubt.



• Teil-Gekoppelte Prothese

Prinzip: Knieprothese bei zusätzlichem Schaden der Bänder des Kniegelenkes mit Verbindung (Koppelung) zwischen dem Oberschenkel- und dem Unterschenkelanteil der Prothese, z. B. durch spezielle Scharniergelenke.

Besonderheit: Gekoppelte Knieprothesen sind angezeigt vor allem bei Wechseloperationen, nach Infektionen des Kniegelenkes und bei Kniegelenktumoren. Ober- und Unterschenkelanteil der Prothese sind miteinander verbunden.

