

Der Ablauf der Operation

Der Eingriff kann unter Voll- und Teilnarkose erfolgen und dauert in der Regel eine bis zwei Stunden.



1 Die Gelenkoberflächen an Oberschenkel und Schienbeinkopf werden entfernt und passgenau für die Implantation vorbereitet (Abbildung 1 und 2).



2 Mit Probeimplantaten wird zunächst der Sitz des Gelenkersatzes geprüft. Dann werden die eigentlichen Implantate implantiert (Abbildung 3 und 4).



3 Der Meniskusersatz aus Polyethylen wird auf die Tibiakomponente aus Metall gesetzt (Abbildung 4).

4 Je nach Gelenkschädigung wird zuletzt die Kniescheibe ersetzt. Nach einer letzten Beweglichkeitsprüfung wird das Gelenk eingerenkt und die Wunde verschlossen.



Klinik/Praxis

Bitte beachten Sie, dass die Informationen in diesem Faltblatt allgemein gehalten sind. Die Inhalte gelten möglicherweise nicht für alle Patienten und jeden individuellen Krankheitsfall. Sie können in keinem Fall den Rat des behandelnden Arztes ersetzen, der Sie allein über die für Sie individuell geltenden Umstände, Risiken und Einschränkungen informieren kann.

Smith & Nephew GmbH
Friesenweg 4
Haus 21
D-22763 Hamburg
T +49 (0)40 87 97 44-0
F +49 (0)40 87 97 44-375

www.smith-nephew.de
www.arthrose-info.com

info@smith-nephew.com

Lit.-Nr. 6291 Ed. 05/15

 smith&nephew



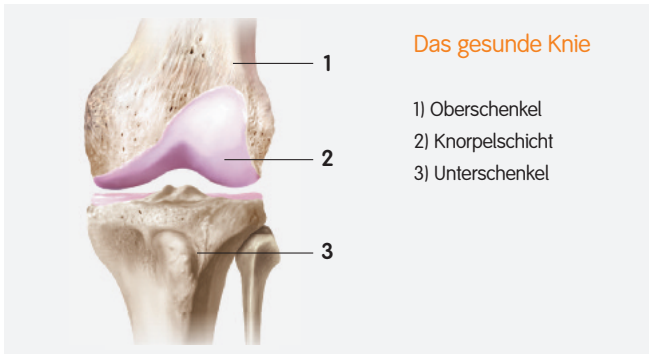
Zurück in ein
aktives Leben

Der künstliche Kniegelenkersatz – Erstinformation



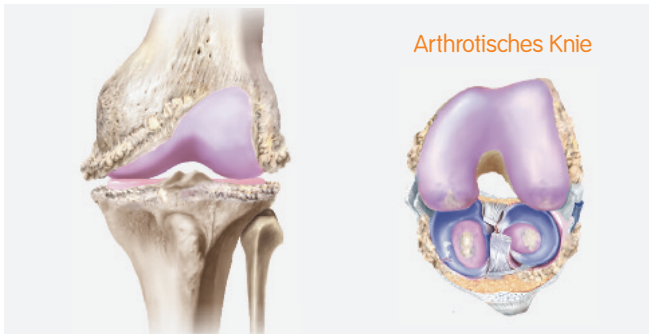
Das gesunde Knie

Das Knie verbindet den Oberschenkel- mit dem Schienbeinknochen. Die sich zugewandten Enden der beiden Knochen sind mit einer glatten Knorpelschicht bedeckt. Dazwischen liegen die zwei Menisken aus Faserknorpel, die als Stoßdämpfer dienen. Das Knie wird von starken Kreuz- und Seitenbändern gehalten. Eine Gelenkkapsel umschließt das Gelenk, auch sie hält das Knie stabil. Die Kapselinnenhaut produziert die „Gelenkschmiere“, die den Knorpel elastisch hält – für eine reibungslose schmerzfreie Bewegung.



Das kranke Knie

Arthrose bezeichnet den allmählichen Verschleiß der Gelenkoberflächen, d.h. die schützende Knorpelschicht wird irreparabel zerstört. Die Knochen reiben im Gelenk aufeinander, nutzen sich ab und verformen sich. Die Folge ist starker Schmerz. Das Alter und die generelle Gelenkabnutzung, aber auch Fehl- und Überbelastungen wie X- oder O-Beinstellung, Bewegungsmangel und Übergewicht und schließlich Unfälle und Verletzungen können Ursachen für eine Arthrose sein.



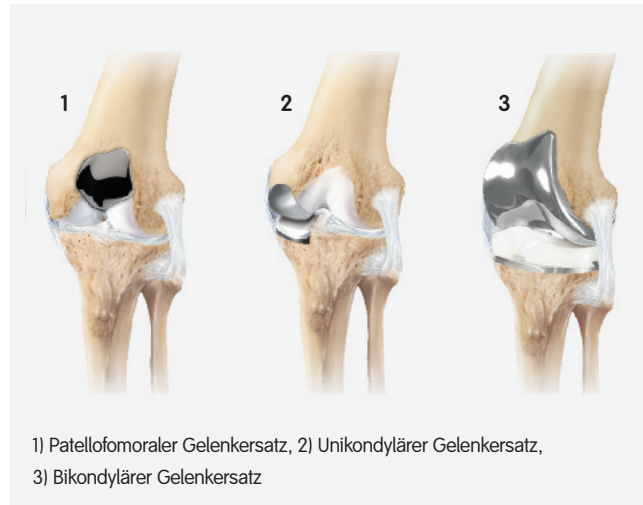
Wann entscheide ich mich für den Gelenkersatz?

Wenn konservative Behandlungen wie Medikamente, Kälte-, Wärme- oder elektrotherapeutische Anwendungen Ihre Beschwerden nicht mehr lindern, sollten Sie mit Ihrem Arzt über die Möglichkeit eines Gelenkersatzes sprechen.



Welches Implantat ist das richtige?

Mit einer Endoprothese werden die verschlissenen Teile Ihres Kniegelenks ersetzt: die Oberflächen der Oberschenkelrolle und des Schienbeinkopfes sowie, wenn nötig, die Kniescheibe. In Form und Funktion ist das künstliche dem natürlichen Gelenk nachempfunden.



Beim beidseitigen (bikondylären) Oberflächenersatz werden eine Femurkomponente im Oberschenkelknochen und eine Tibiakomponente im Schienbeinknochen verankert. Dazwischen wird als Meniskusersatz ein Polyethylen-Einsatz platziert. Wenn möglich, wird der natürliche Bandapparat erhalten.

Ziel der Operation ist immer, so viel Knochensubstanz wie möglich zu erhalten. „Knochensparende“ Knieimplantate wie das patellofemorale Gelenk oder der einseitige (unikondyläre) Kniegelenkersatz wurden für Patienten mit einer guten Knochensubstanz entwickelt.

Endoprothesen gibt es für die unterschiedlichsten Krankheitsbilder in verschiedenen Designs, Größen und Materialien. Ihr Arzt wird mit Ihnen über das richtige Modell und die entsprechende Operationsmethode entscheiden.

Zementierte oder zementfreie Verankerung

Bei der zementfreien Verankerung fördert eine gute Knochenqualität das schnelle Anwachsen an das Implantat. Bei der zementierten Verankerung sorgt ein hochwirksamer Zwei-Komponenten-Klebstoff für die Fixierung. Welche Verankerungstechnik der Operateur für Ihr neues Gelenk wählen wird, hängt von Faktoren wie Lebensalter, körperliche Aktivität und vor allem Knochenqualität ab.

