

Knieprothese „maßgeschneidert“



Aus der Arztpraxis: Der aktuelle Fall

Assoz. Prof. Dr. Bernd Kubista bespricht den Fall einer Arthrosepatientin mit Beinfehlstellung, die geeignete Kandidatin für ein speziell angepasstes Kunstgelenk war.

➤ Symptome

Seit Jahren verspürte die Frau nach Belastung Schmerzen besonders im rechten Kniegelenk. Die Schmerzen haben nun so zugenommen, dass sie nachts den Schlaf stören.

➤ Anamnese

Die Patientin kommt nicht mehr ohne Schmerzmittel aus. Sie war früher sportlich sehr aktiv und hatte keine Verletzungen oder Voroperationen. Allerdings trägt ihre Mutter wegen Abnützung der Hüfte einen Gelenkersatz.

➤ Untersuchung

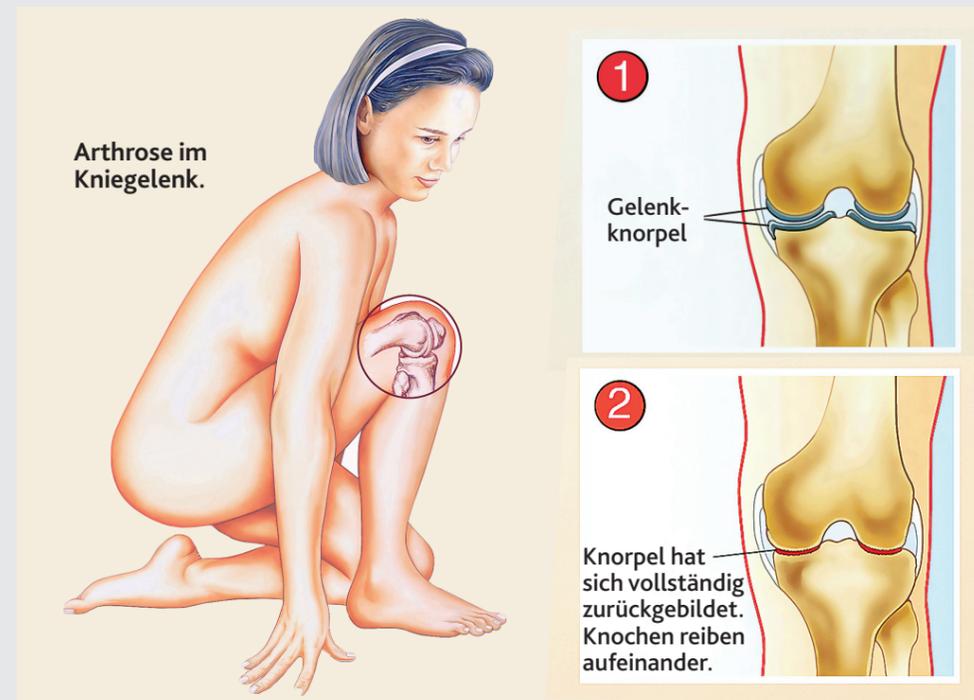
Das rechte Bein zeigt eine leichte X-Fehlstellung. Das Knie ist geschwollen, ein Erguss tastbar, die Beugung nur eingeschränkt möglich. Das Knie kann nicht mehr komplett gestreckt werden. Druckschmerz besteht hinter der Kniescheibe und im Gelenkspalt. Seitenbänder und Kreuzbänder sind stabil.

➤ Diagnose

Das Röntgenbild zeigt einen verschmälerten Gelenkspalt und Knochenbauten. Es liegt eindeutig eine fortgeschrittene Arthrose (Gelenkabnützung) vor.

➤ Therapie

Die Situation spricht klar für einen Gelenkersatz. Der Eingriff wird mit der Patientin auch mit Hinweis auf



mögliche Komplikationen besprochen: Restbeschwerden können bestehen bleiben. Fallweise wird berichtet, dass sich das künstliche Kniegelenk unnatürlich und „fremd“ anfühlt.

Seit den Anfängen dieser Technik (Endoprothetik) wird meistens empfohlen, die Beine so gut es geht gerade zu machen. Jedoch ging man vom Normalfall einer geraden Beinachse aus. Dann besteht die geringste Belastung der Implantate. Daher wurde versucht, das Bein bei der Operation gerade auszurichten.

Tatsächlich haben laut zahlreichen Untersuchungen von Natur aus wirklich gerade Beinachsen – es gibt eine enorme individuelle Vielfalt.

Dem haben sich Strukturen wie Sehnen, Bänder und Muskeln angepasst. Daher können dort durch ein plötzlich „gerades“ Bein Beschwerden auftreten.

Der neue Ansatz: Die Implantate werden entsprechend den vorliegenden Achsen ausgerichtet. Mit der Patientin wird deshalb diese neue Methode (IKA) besprochen und sie willigt ein. Beim Planungsrontgen und der Computer-Vermessung zeigt sich eine 4-gradige X-Beinstellung, die während der Operation auf 2 Grad korrigiert werden soll. Dieser Wert entspricht der natürlichen Beinachse der Patientin vor dem Auftreten der Arthrose.

Bei der Operation wird der Oberschenkelknochen so

präpariert, dass das Implantat ausschließlich den vorher entfernten Knorpel und Knochen ersetzt. Das Implantat im Unterschenkelknochen wird zum Gegenstück im Oberschenkelknochen passend ausgerichtet. Danach zeigt der Probelauf eine stabile Bewegung sowie einen natürlichen Lauf der Knie-scheibe.

➤ Weitere Maßnahmen

Am Tag nach der Operation kann die Patientin bereits aufstehen und mit Physiotherapie beginnen. Ein Kontrollrontgen weist optimale Verhältnisse aus. Nach 6 Tagen kann die Frau das Spital verlassen. 6 Wochen muss sie auf Krücken gehen und blutverdünnende Medikamente nehmen.

➤ Selbsthilfe/ Vorbeugung

Die Ursachen für das Entstehen einer Arthrose sind noch nicht eindeutig geklärt. Man kennt aber Risikofaktoren: Das Alter (nicht beeinflussbar), Übergewicht und Fehl- sowie Überbelastung.



UNSER EXPERTE

Assoc. Prof. PD OA Dr. Bernd Kubista,
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie in
Wien.
Kontakt: ☎ 0660/5824782
office@dr-kubista.at