

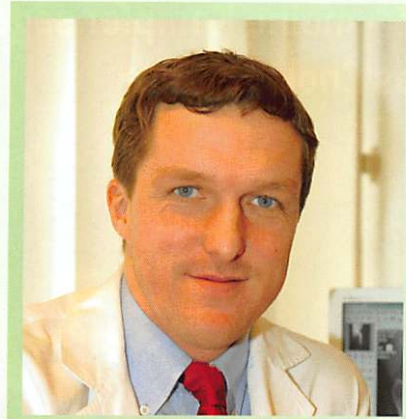
Knieschmerzen

Bei lokal umschriebener Kniearthrose ist bei jüngeren Patienten der Einsatz einer Teilprothese eine gute Alternative zur Totalprothesenversorgung.

VON DR. CHRISTOPH HOLENSTEIN

Knieschmerzen bei über 50-Jährigen ist ein alltägliches Problem und aufgrund des stetig steigenden Anspruches an eine möglichst intakte körperliche Integrität und Mobilität auch ein zunehmender Grund für eine vorzeitige Vorstellung beim Orthopäden. Dieser muss feststellen, um welche schmerzhafteste Struktur es sich handelt, und entscheiden, ob konservative oder operative Massnahmen notwendig sind. Eine der am häufigsten beeinträchtigten Strukturen ist der Knorpelbelag, Stossdämpfer zwischen Ober- und Unterschenkel und zwischen Oberschenkel und Kniescheibe. Knorpelschädigungen entstehen häufig aufgrund einer spontanen Verschleisserscheinung, oft sind sie aber auch Folge von früheren Meniskus- und Bänderverletzungen, Knochenbrüchen, X- oder O-Bein-Fehlstellungen, Übergewicht, Stoffwechselerkrankungen oder Infektionen. Die Beschwerden äussern sich in Form einer limitierten Belastbarkeit, von Nacht- und Anlaufschmerzen, regelmässigen Schwellungszuständen und mit fortschreitender Erkrankung auch einer eingeschränkten Beweglichkeit. Zunächst bieten sich als Therapie konservative Massnahmen an wie entzündungshemmende Schmerzmittel, Salbenverbände, Physiotherapie, Schuheinlagen und Spritzenanwendungen,

nützen diese nichts mehr, so muss eine Operation in Betracht gezogen werden. Ist der Knorpeldefekt lokal umschrieben, können knorpelchirurgische Massnahmen indiziert sein. Zur zusätzlichen Entlastung des betroffenen Gelenkanteils und bei O- und X-Bein-Fehlstellungen ist gegebenenfalls eine operative Achskorrektur sinnvoll. Bei über 50-Jährigen empfiehlt sich anstelle einer Achsumstellung der Einsatz einer Teilprothese. Hierbei wird lediglich der geschädigte Gelenksanteil zwischen Ober- und Unterschenkel ersetzt, die restlichen, gesunden Gelenksanteile belassen. Die Resultate hinsichtlich Schmerzen, Rehabilitation und Funktion sind entsprechend erfreulich! Eine Teilprothese ist einer Totalprothese wenn immer möglich vorzuziehen. Muss im Verlauf eine Umwandlung von einer Teil- auf eine Totalprothese durchgeführt werden, so ist dies wesentlich einfacher als der aufwendige Wechsel von einer Total- auf eine Revisionsprothese. Ist der Gelenkknorpel schon primär grossflächig destruiert, muss bei entsprechendem Leidensdruck auch in jungem Alter die Indikation für eine Knie totalprothese gestellt werden. Hierbei werden die Kreuzbänder, Menisken und Knorpeloberflächen des Ober- und Unterschenkels entfernt, zurecht-



Dr. Christoph Holenstein (-Tassopoulos), Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, speziell Hüft- & Kniechirurgie. Seit 2008 in der Praxisgemeinschaft Clarahof zusammen mit Robert Graf, Marcel Isay, Hans Jenny und Andreas Oeri.

präpariert und schliesslich durch exakt passende Metallkomponenten ersetzt. Zwischen den Metallanteilen funktioniert ein Polyethylen als Stossdämpfer. Wichtig beim Einsetzen der Prothese ist, dass das Bein schliesslich wieder gerade ist, ganz durchgestreckt werden kann und dass die Bänder gut ausbalanciert sind. Hauptrisiken bilden die Infektion, Gefäss- und Nervenschädigungen sowie thromboembolische Probleme. Die Überlebenszeit einer Knieprothese, aufgrund von Abrieb und Auslockerung auf etwa 15–20 Jahre limitiert, richtet sich gleich wie bei der Hüftprothese nach dem Aktivitätsgrad, und so muss von «stop-and-go-Sportarten» wie Squash oder Fussball abgeraten werden, Aktivitäten wie Walken, Velofahren, Aquafit, Skifahren, Golf- oder Tennisspielen (im Doppel) sind hingegen problemlos möglich.