

Kniegelenkersatz

DEN RICHTIGEN ZEITPUNKT NICHT VERPASSEN!

Sind der schmerzhafte Gelenkverschleiß oder die entzündliche Zerstörung des Gelenkes so weit fortgeschritten, dass konservative Therapie-

maßnahmen, d.h. schmerz- und entzündungslindernde Medikamente, Injektionen, Physiotherapie oder auch gelenkerhaltende Operationsverfahren nicht mehr weiterhelfen, die Lebensqualität durch Schmerzen, Gelenkschwellung, Bewegungseinschränkung und Immobilität eingeschränkt ist, so ist in der Regel der endoprothetische Ersatz des Gelenkes die notwendige Konsequenz.

KEIN EINZELFALL:

In Deutschland werden jährlich annähernd 100.000 Knieendoprothesen implantiert. Hierbei werden lediglich die abgenutzten, knorpeltragenden Oberflächen von Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf entfernt und durch eine so genannte Oberflächenprothese ersetzt.

Das Gelenk wird durch die körpereigenen, natürlichen Seitenbänder geführt. Nur in Ausnahmefällen, wenn die Achsabweichung des Beines im Sinne einer starken O- oder X-Beinstellung sehr ausgeprägt ist oder eine massive Bänderlockerung vorliegt, muss eine spezielle gekoppelte Prothese implantiert werden, die das Kniegelenk durch ihr besonderes Design stabilisieren kann.



JETZT WIRD'S TECHNISCH!

Der geglättete und gehärtete Oberflächenersatz der Oberschenkelrolle, der aus einer Edelstahllegierung – seltener auch aus Titan – gefertigt wurde, gleitet auf einem Plateau aus Polyethylen, das auf dem Unterschenkelteil der Prothese fixiert wird. Moderne Oberflächenbeschaffenheit, Verankerungs- und Operationstechniken sind soweit entwickelt, dass möglichst wenig Materialabrieb entsteht, womit einem vorzeitigen Verschleiß bzw. einer Lockerung der Komponenten vorgebeugt werden kann.

BEI DER FIXIERUNG VON KNIE-IMPLANTATEN

hat sich der so genannte „Knochenzement“ bewährt, ein 2-Komponenten-Kleber auf Acrylharzbasis. Er führt zu einem sicheren Halt, der Implantate, ohne Nachteile, falls später eine Wechsellagerung erforderlich ist. Eine zementfreie Verankerung der Prothesenteile

am Kniegelenk kann zu ungleicher Kraftübertragung und damit zur vorzeitigen Lockerung der Implantate führen, und wird von uns nicht durchgeführt.

Um eine möglichst große Kontaktfläche des Knochenzementes mit dem Bälkchenknochen zu gewährleisten, wird das Knochenbett vor Implantation der Prothese mit einer Hochdruckspülung gereinigt.



Oberflächenersatzprothese des Kniegelenkes

IM EINZELFALL

Ist die Arthrose noch nicht zu weit fortgeschritten und nur auf eine Seite des Gelenkes beschränkt, so genügt manchmal der endoprothetische Ersatz mit einer einseitigen Schlittenprothese, wodurch sich in der Regel der Heilungsverlauf beschleunigen lässt.



Einseitige Schlittenprothese

Eine solche Schlittenprothese kann nämlich minimalinvasiv über einen gewebeschonenden Zugang mit Hilfe spezieller Instrumente eingebracht werden. Dies trägt neben dem Prothesendesign zur raschen Mobilisierung und zu einem meist exzellenten Bewegungsausmaß des operierten Gelenkes bei.

DIE RICHTIGE AUSWAHL DES IMPLANTATES

für die individuelle Situation des Kniegelenkes muss unter Berücksichtigung der Gelenkmechanik, -stabilität und Knochensubstanz durch einen erfahrenen Operateur bei der Operation erfolgen. So kann es sein, dass im Einzelfall während der Operation von der geplanten Strategie abgewichen werden muss, um das postoperative Ergebnis zu optimieren, z. B. wenn sich die Bandsituation intraoperativ als schlechter darstellt oder größere knöcherne Defekte vorhanden sind, als vor der Operation erkennbar.

IM KRANKENHAUS

Die Operation wird immer unter stationären Bedingungen durchgeführt. Unser hoch spezialisiertes Anästhesieteam bietet für den ersten Tag nach der Operation eine unterstützende lokale **SCHMERZTHERAPIE** an. Mittels eines standardisierten, den individuellen Empfindungen angepassten Schmerzschemas sollte der postoperative Schmerz so gering wie möglich sein.



Direkt nach der Operation wird mit einer intensiven Physiotherapie begonnen, damit das neue Gelenk einen möglichst großen Bewegungsumfang erreicht. Hierzu gehören aktive Übungen sowie ein passives Training auf der Motorschiene. Der stationäre Aufenthalt dauert ca. 8-14 Tage, je nach Art des Eingriffes.

Die durchschnittliche **HALTBARKEIT** der modernen Oberflächenprothesen liegt nach neuen Studienergebnissen bei 12-15 Jahren.

NOCH FRAGEN?

Wenden Sie sich bitte an Ihr Orthopädie-Team vom Kreiskrankenhaus Rheinfelden.

Gelenkersatzoperationen

Seit Jahren werden in Rheinfelden jährlich über 650 Hüft- und Kniegelenksendoprothesen implantiert. Durch die große Erfahrung und Spezialisierung des Chefarztes und der Oberärzte ist eine optimale und den individuellen Gegebenheiten angepasste Versorgung unserer Patienten stets gewährleistet. Modernste operative Techniken (z. B. Navigation, muskelschonende Zugangswege, minimalinvasive Verfahren) werden angewandt, wo sie sinnvoll und für den Patienten von Vorteil sind.

Sämtliche Prothesenwechsel-Operationen, auch bei großen Knochendefekten, werden durchgeführt und es können die hierfür häufig erforderlichen Spezialprothesen, die der individuellen Ausgangssituation des Patienten angepasst sind, implantiert werden.

Sechs modernste Geräte (Orthopat, Cellsaver) stehen uns zur Verfügung, die das während der Operation und in den ersten Stunden danach aufgefangene Blut des Patienten aufbereiten. Das gereinigte eigene Blut wird dann zurück transfundiert, sodass auf eine Eigenblutspende vor dem Eingriff verzichtet werden kann.

Mittels eines standardisierten, den individuellen Empfindungen angepassten Schmerzschemas sollte der Schmerz nach der Operation so gering wie möglich sein.

Die Klinik ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000 und EMAS und nimmt an den Qualitätssicherungsmaßnahmen für Hüft- und Knieendoprothesenimplantationen und Wechseloperationen teil.



Loewepartners.com

...und so finden Sie uns:



Buslinien: 7312 von Busbahnhof Schweiz; 7304 von Lörrach/Degerfelden

Kontakt

Kreiskrankenhaus Rheinfelden
Klinik für Orthopädische Chirurgie
Am Vogelsang 4
D-79618 Rheinfelden / Baden

- **Anmeldung:**
 - Indikationssprechstunden
Tel.: +49 (0) 76 23 / 94-12 52
Fax: +49 (0) 76 23 / 94-12 55
 - Privatsprechstunden Dr. Birkner
Tel.: +49 (0) 76 23 / 94-13 51 (ab 10.00 Uhr)
Fax: +49 (0) 76 23 / 94-13 54
 - E-Mail: orthop.chir@klinloe.de
- **Zentrale Vermittlung:**
 - Tel.: +49 (0) 76 23 / 94-0
- **Internet:** www.klinloe.de



KLINIKEN DES LANDKREISES LÖRRACH GMBH
KLINIKVERBUND LÖRRACH / RHEINFELDEN / SCHOPFHEIM

Willkommen

...in der Klinik
für Orthopädische Chirurgie
Rheinfelden



Ersatz des Kniegelenkes

Klinik für Orthopädische Chirurgie Rheinfelden

Chefarzt:
Dr. med. W. Birkner

Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kreiskrankenhauses Rheinfelden ist eine Spezialabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie mit 110 Betten.

Jährlich werden ca. 2400 Operationen durchgeführt und 2100 Patienten stationär behandelt, ca. 750 Operationen werden ambulant durchgeführt.

Herr Dr. W. Birkner leitet als Chefarzt das Team der 16 Ärztinnen und Ärzte der Abteilung. Er ist Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Spezialisierungen Orthopädische Chirurgie und Sportmedizin. Der Chefarzt und die fünf Oberärzte der Klinik gewährleisten durch ihre Spezialisierungen die individuelle Versorgung der Patienten auf höchstem Niveau. Zwei weitere Fachärzte und neun Assistenzärztinnen und -ärzte in der Weiterbildung ergänzen das Team.

Die Klinik verfügt über 4 Operationssäle. Schwerpunkt der operativen Eingriffe sind der Gelenkersatz aller großen Gelenke sowie Prothesenwechseloperationen, die arthroskopische Chirurgie und die Unfallchirurgie. Es werden spezialisierte Schulter-, Fuß- und Wirbelsäuleneingriffe in der Klinik durchgeführt. Die Abteilung verfügt über ein Navigationssystem und ein Operationsmikroskop, welches hauptsächlich für mikrochirurgische Eingriffe an der Wirbelsäule eingesetzt wird.



KLINIKEN DES LANDKREISES LÖRRACH GMBH
KLINIKVERBUND LÖRRACH / RHEINFELDEN / SCHOPFHEIM