

Sport auch mit Prothese

Moderner Kniegelenkersatz erhält Biomechanik

Eine schwere Arthrose im Kniegelenk bedeutet für viele Patienten letzten Endes den Einsatz einer Knie-Endoprothese, welche die verloren gegangene Funktion des Knies übernimmt. Worauf es bei der Implantation ankommt, darüber sprach ORTHOpress mit Dr. Hans-Otto Breithaupt von der Praxis für Fuß- und Gelenkchirurgie Mittelhessen.

Worin liegt die Herausforderung, eine Knieprothese zu implantieren?

Dr. Breithaupt: Das Knie besitzt einen Aufbau, bei dem alle Gelenkkomponenten gezielt ineinander übergreifen, um eine gleichmäßig ausgeführte Roll-/Gleitbewegung zu ermöglichen. Diese erlaubt uns Bewegungen wie z. B. Kniebeugen oder Treppensteigen. Dieses Zusammenspiel aller Gelenkanteile macht es aber auch so schwierig, einen adäquaten, künstlichen Ersatz zu entwickeln. Denn die Schwierigkeit besteht nicht darin, das Kniegelenk nachzubilden und zu implantieren, sondern die individuellen Unterschiede zu berücksichtigen, um die Biomechanik des Kunstgelenkes denen des natürlichen Gelenkes anzugleichen.

Wie erreichen Sie dennoch dieses Ziel?

Dr. Breithaupt: Welches Gelenk für den Patienten das richtige ist, ergibt sich aus der detaillierten Diagnose. D. h., dass bei einem Patienten mit kleineren Knorpelläsionen am Knieinnenrand eine unikondyläre Schlittenprothese wie z. B. die Accuris-Prothese infrage kommt. Diese ersetzt nicht das gesamte Gelenk, sondern nur die erkrankten Bereiche. Die gesunden Anteile des Knies bleiben erhalten.

Und wenn größere Bereiche der Knorpelfläche betroffen sind? Bedeutet das automatisch den kompletten Gelenkersatz?

Dr. Breithaupt: Nein, nicht automatisch. Denn es ist immer sinnvoll, den gesun-

den Anteil des Gelenkes zu erhalten! Es stehen verschiedene Prothesenmodelle zur Verfügung. Gute Erfahrungen machen wir mit der Journey-Deuce-Prothese, auch 2/3-Knie genannt. Dieses Implantat wurde entwickelt, um die beiden Bereiche des Knies behandeln zu können, die am häufigsten von einer Arthrose betroffen sind: der innere Oberschenkelrand und das Kniescheibengleitlager (siehe Abb.1).

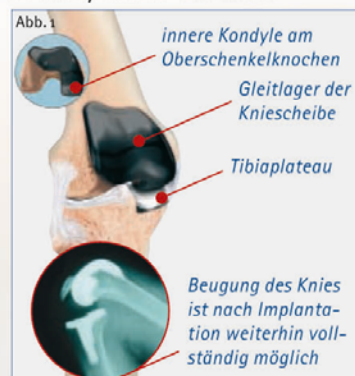
Was ist das besondere an dieser speziellen Prothese?

Dr. Breithaupt: Die Prothese wird minimalinvasiv implantiert, d. h., im Gegensatz zu anderen Endoprothesen, unter Erhalt der Kreuzbänder, die mit für die Stabilität des Kniegelenkes verantwortlich sind und ohne die unter der Haut liegenden Muskeln, Sehnen und Bänder zu beschädigen. Das Ergebnis: eine wesentlich kürzere Rehabilitationszeit – bereits kurz nach der OP können die Patienten auch schon aufstehen und das neue Knie leicht belasten – und eine rasche Wiedereingliederung in den Alltag. Ferner muss zur Fixierung der Prothese nur relativ wenig Knochenmaterial geopfert werden, sodass im Falle einer späteren Wechseloperation für den Operateur noch gute Voraussetzungen bestehen, eine herkömmliche Knieendoprothese einzubringen.

Teilgelenkersatz:
Journey Deuce-Prothese



Die Accuris-Prothese ersetzt durch ihre kleine Gleitfläche den arthrotisch erkrankten Anteil der Knorpelfläche und erhält so weitestgehend die Biomechanik eines gesunden Kniegelenkes.



(v.l.n.r.) Dr. Hans-Otto Breithaupt und Rudolf Klippert (Praxis für Fuß- und Gelenkchirurgie) sowie Dr. Ulrich Müller (Park-Klinik Bad Nauheim).

Ist mit implantierter Journey-Deuce-Prothese ein normales Alltagsleben möglich?

Dr. Breithaupt: Die Journey-Deuce-Prothese ermöglicht den Patienten nach der OP ein nahezu normales Alltagsleben. Das bedeutet, dass normale Bewegungen generell möglich sind, aber auch wieder Sport betrieben werden kann. Nur Extremsportarten sind zu vermeiden, da sie generell mit einem erhöhten Verletzungsrisiko behaftet sind.

Vorteile der Deuce-Prothese

- kleinere Narbenschnitte
- knochensparende Einbringung
- Erhalt der Kreuzbänder
- weniger postoperative Schmerzen
- schnelle Rekonvaleszenz

Mit Ihren Kollegen Dr. Müller und Rudolf Klippert arbeiten Sie in der Arbeitsgemeinschaft für Endprothetik eng zusammen.

Dr. Breithaupt: Wir haben uns zum Ziel gesetzt, den Patienten eine Behandlung aus einem Guss zu bieten. D. h., dass die Patienten von Beginn der Behandlung in unserer Praxis-Niederlassung über die Operation bis zu ihrem Abschluss in der Nachbehandlung von uns betreut werden. Unnötige Doppeluntersuchungen werden so vermieden und die Patienten haben einen festen Ansprechpartner.

Herr Dr. Breithaupt, vielen Dank für das Gespräch!

Weitere Informationen

Tel.: 06408 - 61080
beratung@praxis-breithaupt.de