

Minimalinvasive Knie- Endoprothetik:

Vorteile der medialen Schlittenprothese

Ein künstlicher Gelenkersatz am Knie wird immer häufiger erforderlich. Man geht davon aus, dass in Deutschland jährlich über 100.000 derartige Operationen durchgeführt werden. Der Grund liegt zum einen darin, dass die Menschen immer älter werden, aber auch darin, dass die Ergebnisse dieser früher als sehr groß und aufwendig angesehenen Operationen im Laufe der Jahre immer zuverlässiger und besser geworden sind. Die Münchner Orthopäden Prof. Dr. Jobst-Henner Kühne, Dr. Christian Carl und Dr. Heiko Mitnacht befassen sich seit vielen Jahren intensiv mit den Erkrankungen des Kniegelenkes. Neben arthroskopischen Operationen am Meniskus und an den Bändern, wo oftmals Ersatzoperationen des vorderen Kreuzbandes erforderlich werden, liegt ein Schwerpunkt ihrer Tätigkeit im Bereich des endoprothetischen Gelenkersatzes.

In den letzten Jahren wurden zahlreiche wissenschaftliche Fortschritte sowohl im Bereich der Schlittenprothesen wie auch der Totalendoprothesen des Kniegelenkes umgesetzt. Diese Fortschritte bestehen u. a. darin, dass für die Durchführung der Eingriffe heute bedeutend kleinere Operationszugänge benötigt werden, als es noch vor wenigen Jahren der Fall war. Dadurch sind die Eingriffe heute nochmals schonender und mit einer entsprechend kürzeren Rehabilitationszeit verbunden.

Halb bedeutet nicht halbherzig

Wenn sich eine Arthrose überwiegend auf der Innenseite des Kniegelenkes entwickelt hat, was häufig bei einer O-Bein-Stellung des Beines der Fall ist, spricht man von einer Varusgonarthrose. Diese tritt besonders häufig dann auf, wenn der Innenmeniskus entfernt werden musste, vor allem, wenn die Entfernung recht ausgedehnt erfolgte. Sind nach Ausschöpfen der konservativen Behandlungsmaßnahmen die Schmerzen des Kniegelenkes nicht mehr in den

Griff zu bekommen, so ist die Indikation für eine operative Versorgung in Form einer sogenannten Schlittenprothese gegeben.

„Hierbei ist es unter Verwendung der dritten Generation der Oxford-Schlittenprothese des Medizintechnikherstellers Biomet-Merck durch ein ausgeklügeltes Präzisions-Instrumentarium möglich, über einen sehr kurzen Hautschnitt von nur etwa 8 cm Länge die Prothesenkomponenten optimal und gleichzeitig schonend zu positionieren. Dabei wird nur der geschädigte Bereich des Kniegelenkes ersetzt, das noch unversehrte Gewebe sowie der gesamte Bandapparat des Kniegelenkes bleiben erhalten. Hieraus ergibt sich als besonderer Vorteil des Verfahrens, dass die volle Belastung ohne Gehstützen bereits nach 8 Tagen erlaubt werden kann“, erklärt Prof. Kühne.

Heute Schlittenprothese statt Umstellungsosteotomie

Sein Kollege Dr. Carl ergänzt: „Diese Vorteile der von uns seit vielen Jahren eingesetzten unicondylären Schlitten-

prothese haben dazu geführt, dass wesentlich weniger Umstellungsosteotomien als früher durchgeführt werden. Bei diesen Osteotomien wird der Unterschenkelknochen durchtrennt und ein Knochenkeil entnommen, um aus dem O-Bein ein leichtes X-Bein zu machen. Stabilisiert wird das Ganze mit einer Metallplatte. Danach ist eine relativ lange Zeit der Knochenheilung erforderlich mit entsprechender Entlastung des operierten Beines und nachfolgender Metallentfernung. Wenn dann später doch eine Prothesenoperation nötig wird,



Röntgenaufnahme nach Implantation eines Oxford Knee Phase III



Die Münchner Orthopäden Prof. Dr. Jobst-Henner Kühne, Dr. Christian Carl und Dr. Heiko Mitnacht

was aufgrund der resultierenden Überlastung des lateralen (äußeren) Kniekompartimentes nicht so selten ist, ist der dann erforderliche Eingriff bei dem bereits voroperierten Knie verständ-

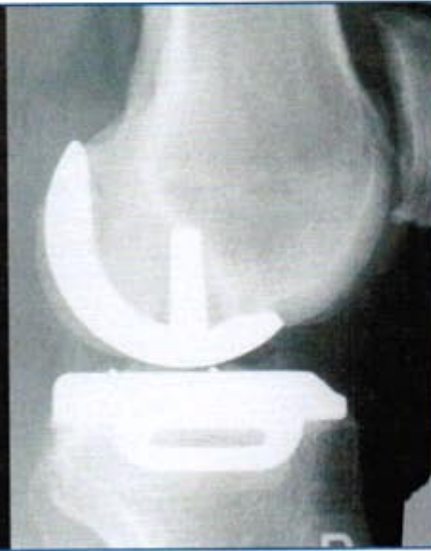
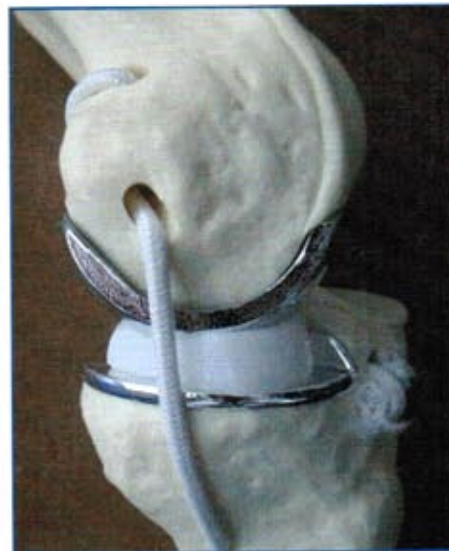
Teile des Kniegelenkes normal belastet, so dass hier kein weiterer Verschleiß zu erwarten ist. Auch die Zweitoperation zur Metallentfernung nach Umstellungsosteotomie entfällt bei Implantation der medi-

Kühne. „Auch von Seiten der Patienten wird heute Wert auf eine rasche Wiederaufnahme der normalen Aktivität ohne lange Entlastungszeiten gelegt.“

Patienten profitieren von den neuen Verfahren

Die drei Ärzte fassen ihre Erfahrungen zusammen: „Die Versorgung mit einer medialen Schlittenprothese ist für den Arzt heute aufwändig, für die Patienten aber erheblich weniger belastend als noch vor wenigen Jahren. Diese schonende, aber sehr effektive Operation hat inzwischen einen festen Stellenwert in der Behandlung der Kniegelenksarthrose erhalten. Wenn die Gehstrecke der Patienten stark verkürzt ist und frühzeitig erhebliche Schmerzen auftreten, so kann mit diesem Operationsverfahren eine erhebliche Verbesserung der Gehstrecke, eine Verminderung der Schmerzen und damit Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. Wenn aber die Arthrose, insbesondere auf der Außenseite des Knies so weit fortgeschritten ist, dass eine Totalendoprothese erforderlich ist, so stehen auch hierfür heute moderne Verfahren zur Verfügung.“

von Tina Kaiser



Links: Schlittenprothese im Modell
Rechts: Implantierte Schlittenprothese im Röntgenbild

licherweise mit mehr Problemen und schlechteren Ergebnissen behaftet als bei einem nicht voroperierten Knie.“ „Obwohl auch die Techniken der Umstellungsosteotomien eine Weiterentwicklung erfahren haben und nach wie vor bei bestimmten Fällen zur Anwendung kommen, wird heute immer häufiger die Indikation für die mediale Schlittenprothese gesehen. Hierbei ist es keineswegs so, dass dies nur eine vorläufige Maßnahme darstellt. Bei geeigneter Indikation – es sollte vorwiegend der Gelenkverschleiß auf die innere, mediale Seite beschränkt sein und das vordere Kreuzband muss noch intakt sein – bleiben die übrigen

alen Schlittenprothese. Sie stellt also in aller Regel eine langfristige Dauerlösung dar“, bemerkt Dr. Mitnacht. Dies belegen auch die Ergebnisse des weltweit umfangreichsten Knieprothesen-Registers, der sogenannten Schwedenstudie. Hier wurde der Oxford-Schlittenprothese eine längere Haltbarkeit als jeder anderen Schlittenprothese bescheinigt. Wir sind daher sehr froh, unseren Patienten heute diese sichere Alternative zu weit invasiveren Verfahren anbieten zu können, resümiert Prof.

ANZEIGE

OrthoDorn[®]

Fertigung & Vertrieb von Schlafsystemen

„Ein krankes Bett ist das sicherste Mittel, die Gesundheit zu ruinieren“ (Paracelsus)

Grübholzer Straße 9 (Aicher Park) • 83026 Rosenheim
Telefon 0 80 31 / 8 09 33 60 • www.orthodorn.de