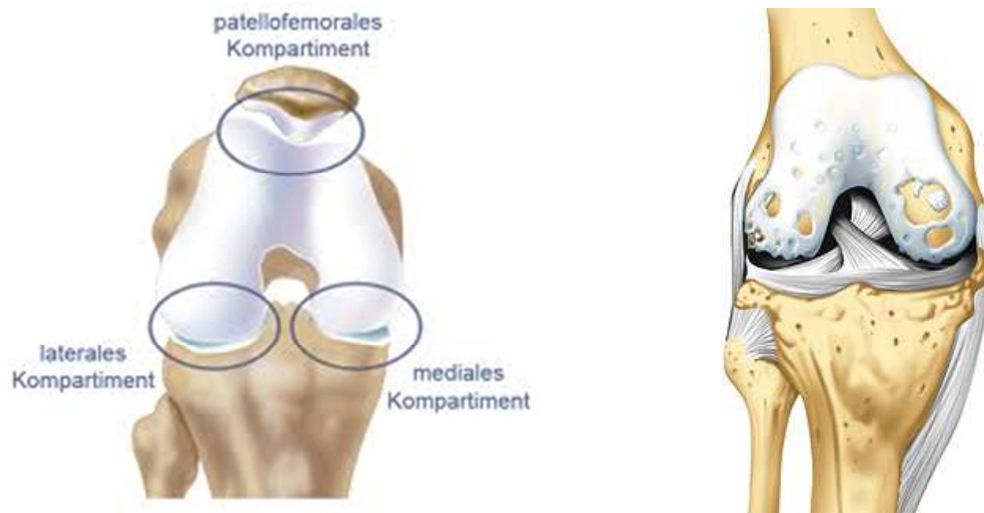


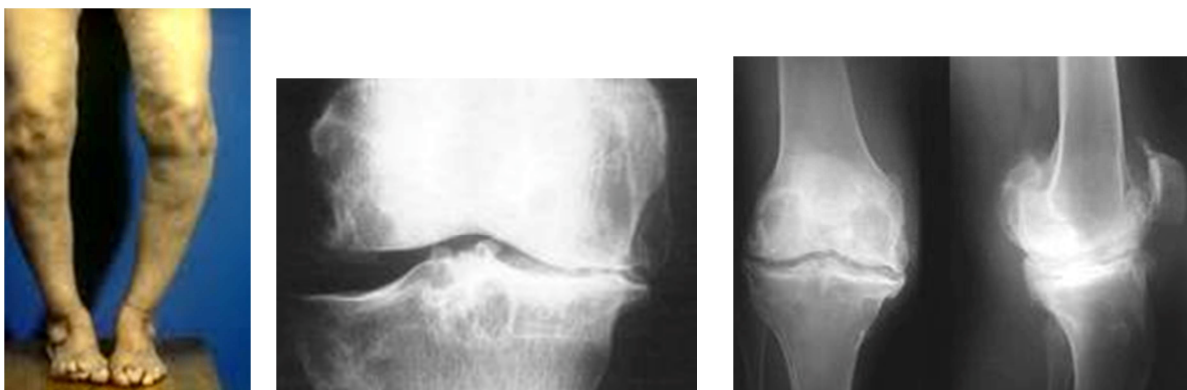
Kniegelenksarthrose (Gonarthrose)

Das Kniegelenk besteht eigentlich aus drei Anteilen: Das Gelenk zwischen Ober- und Unterschenkelknochen (Femorotibiales Gelenk), welches weiter unterteilt wird in einen medialen (inneren) und lateralen (äusseren) Anteil und zum Dritten das Gelenk zwischen Kniescheibe und Oberschenkel (Femoropatellargelenk). Jede dieser Gelenksflächen ist normalerweise mit einer Knorpelschicht überzogen. Der Verschleiss dieses Knorpels führt zur Kniegelenksarthrose, wobei nur einzelne dieser 3 Gelenksanteile oder alle drei betroffen sein können.



Ursächlich ist oft eine persönliche Veranlagung vorhanden, daneben können Fehlstellungen der Beinachsen begünstigend wirken (O- oder X-Beine). Andere begünstigende Faktoren sind Zustand nach Verletzungen (Brüche, Kreuzbandverletzungen, Meniskusverletzungen), Übergewicht, rheumatische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, etc.

Im frühen Stadium der Arthrose bestehen vor allem Anlauf- und Belastungsschmerzen, später kommen Ruhe- und auch Nachtschmerzen hinzu. Ausserdem kann sich das Kniegelenk verformen, Knochenausziehungen (Osteophyten) können spür- und sichtbar werden und die Beweglichkeit wird zunehmend eingeschränkt. Schlussendlich ist das normale Gehen im Alltag nicht mehr schmerz- und hinfrei möglich.



Um die Ausprägung der Arthrose und insbesondere auch die Verteilung in den einzelnen Gelenksanteilen beurteilen zu können, braucht es Röntgenbilder.

Einmal vorhandene Knorpelschäden können nicht mehr rückgängig gemacht werden. Allerdings kann man den Fortschritt der Zerstörung allenfalls mit geeigneten Massnahmen bremsen. Dazu gehört als wichtigster Faktor die Bewegung, denn nur bei Bewegung wird durch einwalken der Gelenkschmiere der Knorpel ernährt. Entsprechend wichtig ist die Bewegungstherapie, allenfalls mit physiotherapeutischer und medikamentöser (Schmerzmittel) Unterstützung. Ausserdem kann die Knorpelernährung durch Knorpelaufbaupräparate noch optimiert werden. Ist die Arthrose bereits zu weit fortgeschritten, so bleibt als letzte Option nur der Kniegelenksersatz.

Dabei wird je nach individueller Situation das ganze Kniegelenk ersetzt oder nur ein Teil, also beispielsweise nur die inneren oder nur die äusseren Anteile. Ausserdem wird falls nötig zusätzlich die Rückseite der Kniescheibe ersetzt. Allfällige Achsenfehlstellungen werden korrigiert und Knochenausziehungen abgetragen. Die Operation wird heutzutage computernavigiert durchgeführt, das heisst, dass mittels eines Computerprogrammes auf das Grad genau berechnet wird, wie die Prothesenteile eingesetzt werden müssen.



Modell Total-Prothese



Röntgen Total-Prothese



Hemiprothese

Nach der Operation erfolgt die sofortige Mobilisation an Gehstöcken. Das Bein darf grundsätzlich voll belastet werden, in den ersten 6 Wochen werden jedoch die Stöcke benötigt, bis die volle Gehsicherheit wieder erreicht ist.

Nach 3 Monaten können schrittweise auch wieder sportliche Aktivitäten aufgenommen werden. Grundsätzlich ist mit einem künstlichen Kniegelenk jede Sportart erlaubt, auch Skifahren und Laufsport. Allerdings werden Kontaktsportarten eher nicht empfohlen, da dort unkontrollierte Belastungen häufig sind.