

Der Knieprothesenwechsel.

Informationen zur Indikation, OP-Technik und Nachbehandlung.

Ihnen wurde geraten, sich ihr künstliches Kniegelenk wechseln zu lassen. Warum sollten Sie diesen Eingriff über sich ergehen lassen? Gibt es noch andere Alternativen? Wird es eine schwierige und langwierige Operation? Wie sind die Erfolgsaussichten?



TEP-Wechsel ist nicht gleich TEP-Wechsel.

Diese so offensichtliche „Weisheit“ muss an dieser Stelle trotzdem betont werden. Es gibt Prothesenwechsel, die mit verhältnismäßig wenig Aufwand durchzuführen sind und nicht mehr Zeit benötigen, als eine Erstimplantation einer Knie totalprothese. Zu diesen Fällen gehören zum Beispiel die meisten der Schlittenwechsel, sowie einige der Frühlockerungen ohne nennenswerten Knochenverlust.

Andere Prothesenwechsel hingegen sehen auf den Röntgenaufnahmen vielleicht sogar noch relativ moderat aus und zeigen dann erst bei der Operation das wahre Ausmaß der Schädigung und somit der Schwierigkeit.



Als Patient sind Sie deshalb gut beraten, sich für einen Knieprothesenwechsel einen sehr routinierten Operateur zu suchen, der bei der Operation nicht nur die (unerwartet) auftretenden Probleme lösen kann, sondern auch die notwendige Palette von Implantaten vorrätig hat.

Ihr Arzt wird dann auf einen Knieprothesenwechsel drängen, wenn

- » die Gefahr besteht, dass sich durch Zuwarten der Knochen defekt vergrößert,
- » Schäden an den Kniebändern zu einer zunehmenden Fehlstellung (z.B. zunehmendes O-Bein) führt,
- » nur das Kunststoffgleitlager defekt zu sein scheint und sich bei raschem Handeln der Eingriff auf einen Inlaywechsel be-

Weitere Informationen:

Tel.: 0611-572 120

www.orthopaedie-aukamm.de

- schränken könnte,
- » der Verdacht auf eine bakteriell entzündliche Ursache der Prothesenlockerung besteht,
- » Ihre Schmerzen stärker werden.

Wie wird operiert?

Vom Operationsprinzip her werden die ausgelockerten Prothesenanteile entfernt. Danach wird die Knochenoberfläche gesäubert und nochmals mit Sägeblöcken nachgeschnitten. Knochendefekte werden je nach Größe und Lokalisation mit Knochenzement, körpereigenem oder Spenderknochen oder auch Metallkeilen aufgefüllt.

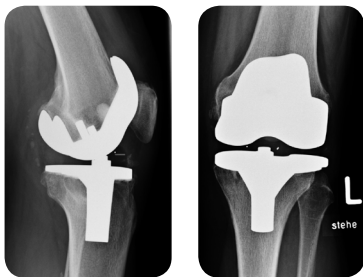
Bei größeren Knochen- und damit meist einhergehenden Banddefekten müssen die Gelenkflächen über längere Stiele verankert werden. Gelegentlich kommen auch achsgekoppelte Totalprothesen zum Einsatz.

Wie sind die Aussichten?

Die postoperativen Ergebnisse nach einem Knieprothesenwechsel hängen wesentlich von der Ausgangssituation ab. Einfache Wechsel haben meist genau so gute Ergebnisse, wie Patienten mit einer Erstimplantation der Knie totalprothese.

Bei den anderen Ausgangssituationen bestimmt oft das Ausmaß der postoperativen Weichteilreaktionen und Narbenbildung die Beweglichkeit und die Schmerzempfindung um das Kniegelenk herum.

Oft muss eine etwas schlechtere Beweglichkeit in Kauf genommen werden. Auch das Hinknien bleibt oft etwas schmerzhaft. Zudem treten erneute Probleme und Lockerung nach einem Knie-TEP Wechsel nach weniger Jahren auf, als nach der Erstimplantation.



Erhebliche Einsteifung bei unrund laufender Knieprothese



Kompletter Prothesenwechsel auf modulare Spezialprothese