

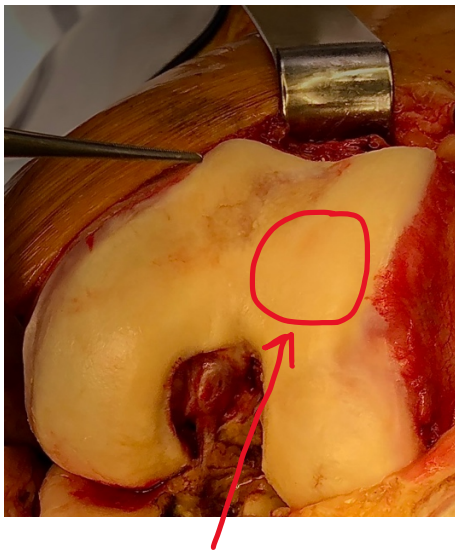
Kniearthrose (Gonarthrose)

Knorpelschaden des Kniegelenkes

Ursachen und Symptome

Eine Arthrose ist eine Schädigung der Knorpelschicht, die häufig als Folge einer Knieverletzung (Meniskus- oder Bänderverletzung in jungen Jahren) entsteht oder eine altersbedingte Überlastung darstellt. Eine gewisse familiäre Häufung kann ebenfalls festgestellt werden.

Kniegelenk von vorne:



intakter Knorpelbezirk



abgenutzter Knorpel

Die Arthrose äussert sich am Anfang meist mit Schmerzen im Kniegelenk unter längerer Belastung. In fortgeschrittenem Stadium können Beschwerden aber auch bereits in Ruhephasen oder nachts im Schlaf auftreten. Mit zunehmendem Ausmass der Arthrose nimmt auch die Beweglichkeit ab und es kommt zu Fehlstellungen der Beinachse (O- oder X-Beine). Sobald es zu einem Schonhinken kommt und das Gangbild nicht mehr symmetrisch ist können Folgeschäden der angrenzenden Gelenke (Hüft- oder Sprunggelenk) oder der Wirbelsäule aufgrund eines Beckenschiefstandes auftreten. Spätestens dann wäre eine umfassende Abklärung durch den Fachspezialisten sinnvoll, um eine weitere Schädigung des Bewegungsapparates zu vermeiden.

Diagnostik

Zur Festlegung der optimalen Therapie einer Kniegelenksarthrose ist es wichtig zu wissen in welchem Stadium sich die Abnutzung des Knorpels befindet. Hierzu benötigt es eine klinische Untersuchung durch den Kniespezialisten, der den Zustand des Gelenkes (Bewegungsumfang, Bandstabilität, Reizzustand, etc) beurteilt und eine radiologische Bildgebung (Röntgenbilder des betroffenen Gelenkes in 3 Ebenen). Im Rahmen der Sprechstunde wird Ihnen Dr. Rapp den Untersuchungsbefund, sowie die Röntgenbilder erklären und das weitere Vorgehen besprechen.

Therapie

Im Vordergrund steht hier immer die Ausschöpfung der konservativen (d.h. nicht operativen) Massnahmen. Durch die Anpassung der sportlichen Aktivitäten – allenfalls durch Bewegungsübungen und ggf. der Ernährung kann bereits eine deutliche Linderung der Beschwerden erreicht werden. Eine medikamentöse Unterstützung ist zur Vermeidung eines Schonhinkens ebenfalls sinnvoll und kann zur Verbesserung der Aktivität eingesetzt werden. Je nach Stadium der Arthrose kommen auch Infiltrationen (Spritzen ins Gelenk) zur Anwendung. Dr. Rapp wird Ihnen die jeweiligen Vor- und Nachteile der konservativen Therapie ausführlich erläutern. Von einer **Kräftigung der Beinmuskulatur** auf sogenannten «Kraftmaschinen» wie zum Beispiel der Beinpresse **ist jedoch dringend abzuraten**, da die Muskulatur hierbei durch Bewegung des Kniegelenkes unter zusätzlicher Belastung trainiert werden soll, was den (bereits geschädigten Knorpelbelag) noch weiter abnutzt und zum beschleunigten Fortschreiten der Arthrose führt! Eine verbesserte Koordination der Beinachsenmuskulatur durch **dosierte [Balance-Übungen](#)** ist **dagegen äusserst sinnvoll**, da diese den natürlichen Bewegungsablauf berücksichtigen und dadurch die Scherkräfte im Gelenk verringern, die den Knorpelbelag abnutzen.

Falls die Arthrose bereits zu weit fortgeschritten ist, kann mit konservativen Therapien ein langfristiger Erfolg nur ganz selten erzielt werden. Wenn die nicht-operativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und der Leidensdruck zu gross wird, sollte deshalb der Einsatz eines künstlichen Kniegelenks in Betracht gezogen werden. Als Hilfestellung können Sie ein [Beschwerdeprotokoll](#) führen, um die Lebensqualität resp. den Leidensdruck zu objektivieren.

Operative Behandlung

Die Arthrose des Kniegelenks ist die häufigste Ursache für den Kniegelenkersatz. Dabei wird der abgenutzte, nicht mehr ausreichend stossdämpfende Knorpelbelag des Kniegelenkes durch eine Gleitpaarung aus Metall und einem hochvernetzten Polyethylen ersetzt.

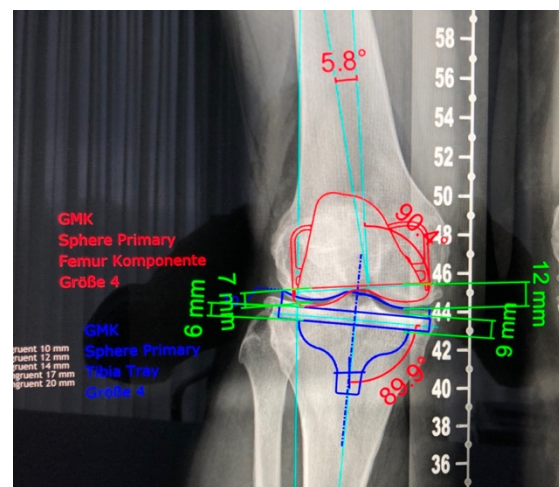
Operationsbild mit Knieprothese:
glatte Metalloberfläche (gold)
neuer «Stossdämpfer» aus hochvernetztem
Polyethylen (weiss)



Der Kniespezialist Dr. med. Felix Rapp kann Ihnen anhand von originalgetreuen Modellen anschaulich erklären welche Variante für Ihre individuelle Situation die optimale Lösung darstellt. Profitieren Sie von der über 20-jährigen Erfahrung und lassen Sie sich die Vor- und Nachteile der zahlreichen Therapievarianten von der Konventionellen Prothetik über

die computerassistierte Planung, der navigierten Operationstechnik, der roboterunterstützte Schnittführung, bis zur 3D Individual-Prothese den kompletten Ablauf der operativen Versorgung verständlich und ohne medizinische Fachausdrücke erläutern. Im Gegensatz zu den öffentlichen Spitälern mit ihren unzähligen, ständig wechselnden Assistenz- und Oberärzten, haben Sie hier mit Dr. med. Felix Rapp nur einen behandelnden Arzt, der Sie vom ersten Gespräch bis zum Abschluss der Rehabilitation persönlich 1:1 betreut.

Eine optimale Funktion einer Kniegelenksprothese hängt hauptsächlich von der korrekten Platzierung der Prothesenkomponenten ab. Anhand der präoperativ angefertigten digitalen Röntgenbildern kann der Operateur unter Verwendung modernster Planungsprogramme millimetergenau die jeweilige Beinachse bestimmen, die patientenspezifischen Knochenschnitte festlegen und die korrekte Implantatgröße auswählen, damit das künstliche Gelenk wieder möglichst nahe an der ursprünglichen Anatomie des Kniegelenkes zu liegen kommt. Diese Planung (s. Abbildung) wird dann im Operationssaal von Dr. med. Felix Rapp zusammen mit einem spezialisierten Team aus Operationsassistenten und Instrumentierpersonal so umgesetzt, dass die eingesetzte Knieprothese eine optimale Beweglichkeit und Belastbarkeit und die damit verbundene möglichst lange Haltbarkeit aufweist.



Rehabilitation

Der stationäre Aufenthalt in der Klinik beträgt je nach Allgemeinzustand des Patienten zwischen 4 und 8 Tagen. Bereits am Operationstag wird der Patient unter Anleitung des Physiotherapeuten mobilisiert. Die Beweglichkeit des Kniegelenkes wird durch die mehrfach tägliche Verwendung einer Bewegungsschiene (3-4 mal je 15-20 Minuten) bis zur maximal möglichen Beugefähigkeit von 120° - 130° gesteigert. Mindestens einmal täglich erfolgt die «Gangschule» unter Aufsicht des Physiotherapeuten zuerst in der Ebene und ab dem zweiten oder dritten Tag auch auf der Treppe, um ein sicheres und rundes Gangbild zu erreichen. Regelmässiges Kühlen des operierten Gelenkes mit der bereitgestellten Kälte-Kompressions-Bandage fördert eine schnelle Abschwellung und ebenfalls eine Schmerzreduktion. Die Bandage sollte vom Patienten mit nach Hause genommen werden, um auch dort von der Kälte-Therapie zu profitieren zu können. Sobald sich der Patient in der Ebene und auf der Treppe selbständig sicher fühlt, die Wunde trocken und die Schmerzsituation im gut erträglichen Rahmen ist kann eine Entlassung nach Hause erfolgen. Die Benutzung der Gehstöcke wird für die ersten zwei Wochen nach der Operation empfohlen. Sie dienen in aller Regel der Sicherheit, da eine volle Belastbarkeit (ganzes Körpergewicht) des Kniegelenkes bereits ab dem OP-Tag gewährleistet ist.

Der Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik ist in den allermeisten Fällen nicht notwendig. Ausschlaggebend für eine bestmögliche Rehabilitation ist, dass die

erlernten Übungen zu Hause regelmässig mehrfach täglich relativ kurz (3-5 Minuten) dafür aber häufig (6-8 mal) pro Tag selbständig durchgeführt werden. Als Hilfestellung können die [Übungsvideos](#) herangezogen werden. Eine Verordnung für Physiotherapie wird bei Austritt aus dem Spital mitgegeben, sodass die korrekte Durchführung der Übungen durch den Physiotherapeuten zweimal pro Woche kontrolliert und gegebenenfalls angepasst werden können. Nach Abheilung der Hautnaht kann ungefähr zwei Wochen nach der Operation ein Termin beim Hausarzt erfolgen, um die Hautklammern zu entfernen. Bis dahin sollte das durchsichtige Comfeel-Pflaster auf der Wunde belassen werden. Sollte es sich vorher lösen, geben Sie bitte in der Praxis Bescheid. Die weiteren Nachkontrollen bei Dr. med. Felix Rapp sind nach 6 Wochen, 3 Monaten, 6 Monaten und 1 Jahr geplant.

Wenn Sie Informationen aus erster Hand benötigen melden Sie sich bei uns. Wir können den Kontakt mit bereits operierten [Patienten](#) herstellen, die die Ihre Fragen gerne beantworten.

Bei Beschwerden im oder um's Kniegelenk vereinbaren Sie einen Termin in der Sprechstunde unter 044 387 3145 - per mail - oder ganz einfach online. Wir kümmern uns um Sie!