



WENN'S NACH JAHREN WIEDER SCHMERZT – REVISIONSOPERATIONEN AM KNIEGELENK

Dr. med. Thomas-Oliver Schneider

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spezialist für Kniechirurgie, Belegarzt Klinik Permanence

Der heutigen modernen Kniechirurgie stehen viele exzellente, den Patienten zufriedenstellende Operationsmethoden zur Verfügung. Die Schmerzfreiheit nach einer erfolgreichen Operation kann jedoch, je nach Schädigung des Kniegelenks, zeitlich limitiert sein: Manchmal kehrt der vergessen geglaubte Schmerz nach Jahren zurück. Dann sind individuelle Abklärungen durch einen Knie spezialisten nötig, um die Schmerzursache genau zu erkennen und anschliessend zu behandeln.

Revisionsoperationen sind anspruchsvoll, eine erneute Schmerzbefreiung ist mit den heutigen Methoden jedoch meist möglich. Durch die genaue Analyse der Schmerzursache, eine sorgfältige Technik und den Einsatz modernster Materialien werden auch mit Revisionsoperationen sehr gute Langzeitergebnisse erzielt.

Meniskusschaden

Bei einem Meniskusriss wird in der Regel nur ein kleiner, nämlich der verletzte Anteil des Meniskus entfernt. So schützt der Operateur das Gelenk vor der schnellen Entwicklung einer Arthrose. Der verbliebene Meniskus ist allerdings immer noch anfällig für einen erneuten Riss. In diesem Fall kann eine Teilentfernung wieder Abhilfe schaffen. Falls der Meniskusriss in der ersten Operation genäht wurde (anstelle einer teilweisen Entfernung), ist eine zweite Naht nur bedingt möglich. Moderne Therapieverfahren, wie das Einbringen von Wachstumsfaktoren in den genähten Meniskus, erhöhen die Heilungschancen.

Meniskustransplantation

Der Ersatz eines entfernten Meniskus befindet sich noch im Entwicklungsstadium, die ersten Resultate sind jedoch vielversprechend. Der Knie spezialist bietet dem Patienten, je nach Bedarf, eine Transplantation eines Spendermeniskus oder den Einbau eines künstlichen Meniskus an. Solche Eingriffe werden in der Schweiz noch selten durchgeführt, dies auch, weil die Kosten für die Operation von den Versicherungen nur in Einzelfällen übernommen werden.

Bandverletzungen

Die Kenntnisse über die anatomische Wiederherstellung von Bändern am Kniegelenk, das heisst, über den Ersatz eines gerissenen Bandes in seiner ursprünglichen Art, haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Früher wurde der Bandersatz oft ungenau platziert, was im Anschluss durch Einklemmen oder Überbeanspruchung zum Versagen der Bänder geführt hat. Ein erneuter Riss, beispielsweise eines Kreuzbandersatzes, 10 bis 15 Jahre nach der Operation, ist daher keine Seltenheit. Dann wird das Band mit modernen Methoden (Doppelkanaltechnik) erneut ersetzt und die Beschwerden sind gestoppt.

WEG FREI FÜR
JAHRE OHNE
SCHMERZEN.

Knorpelschäden

Ein Grossteil der Patienten, die Monate oder Jahre nach einem Eingriff am Kniegelenk über Schmerzen klagen, leidet an Knorpelschäden. Diese sind teilweise bereits seit einem Unfall vorhanden, beginnen aber erst Jahre später zu schmerzen. Sie können auch als Folge einer Operation entstehen, zum Beispiel nach der Teilentfernung eines Meniskus. Noch vor wenigen Jahren bedeutete die Diagnose Knorpelschaden unweigerlich das ständige Einnehmen von Schmerzmitteln. Wurde die Kniearthrose mit der Zeit zu schmerzhaft und einschränkend, hat der Chirurg eine Knieprothese implantiert.

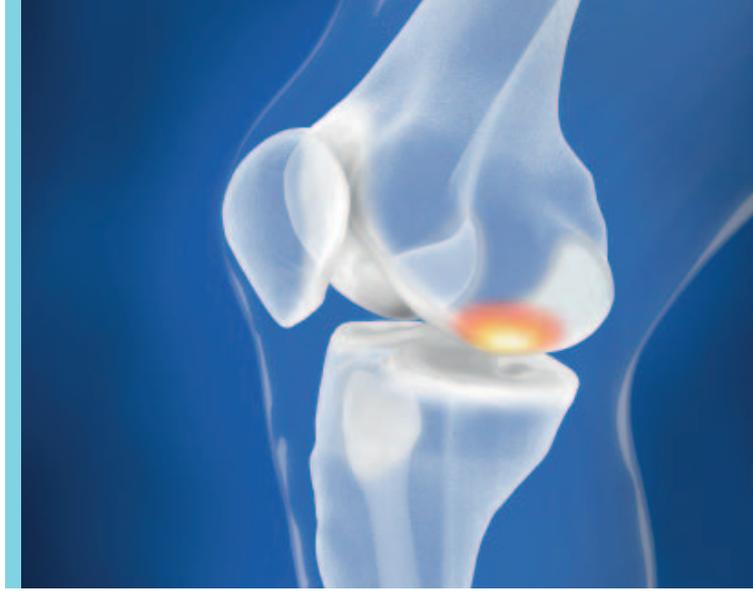


Abb. 1
Schmerzen im Kniegelenk

Dank neuen Verfahren kann heute ein Knorpelregenerat erzeugt werden, bevor eine komplett ausgebildete Arthrose entsteht. Bei vielen Arten von Knorpelschäden kann der Facharzt entweder neuen Knorpel einpflanzen (Knorpelzelltransplantation) oder sogenannten Knorpelfliesen einsetzen. Weiter können Knorpel-Knochentransplantationen oder Knorpelersatzbohrungen helfen. Ist der Ersatz des Knorpels mit allen zur Verfügung stehenden Methoden nicht möglich, kann eine zusätzliche Korrektur der Beinachse das Selbstheilungspotenzial des Kniegelenks optimieren.

Arthrose nach Meniskus- oder Bandoperation

Bei einer Arthrose im Kniegelenk muss nicht zwingend das ganze Gelenk ersetzt werden (Totalendoprothese). Wenn immer möglich ersetzt der orthopädische Chirurg nur den durch die Arthrose beschädigten Teil der Gelenkfläche (Teilprothese, Oberflächenersatz). Hat sich nach einer länger zurückliegenden Entfernung des Innenmeniskus eine Arthrose der Innenseite des Kniegelenks gebildet, wird nur diese Stelle mit einem Oberflächenersatz behandelt. Dies ist genauso für die Aussenseite des Kniegelenks und die Kniescheibe möglich. Ist die Arthrose weiter fortgeschritten, muss eine Knieendoprothese eingesetzt werden. Die Operationen werden heute minimal invasiv (gewebeschonend) und mit Unterstützung von Computernavigation durchgeführt, um eine optimale Platzierung der Prothese zu erreichen. Teilweise verwendet man auf den Patienten persönlich zugeschnittene, sogenannte Custom-made-Prothesen.

Ersatz einer bestehenden Knieprothese

Die modernen Knieprothesen halten heute meist bedeutend länger als zehn Jahre. Vereinzelt wird nach Jahren dennoch ein Auswechseln der Knieprothese nötig: Teilprothesen werden zu Totalprothesen umgewandelt oder Totalprothesen durch sogenannte Revisionsprothesen ersetzt. Mögliche Gründe für einen Prothesenwechsel sind Lockerungen, Infekte, Materialverschleiss oder ein unsachgemässer Einbau der Knieprothese.

Schmerzfrei in die Zukunft

In einer Privatklinik betreut der Kniespezialist den Patienten von der Beratung und Diagnosestellung über eine mögliche Operation bis zur Nachsorge persönlich. Sollte sich der Patient gemeinsam mit seinem Arzt für einen erneuten Eingriff am Kniegelenk entscheiden, ist der Weg frei für weitere Jahre ohne Schmerzen.

PUBLIKUMSVORTRAG

Wenn's nach Jahren wieder schmerzt – Revisionsoperationen am Kniegelenk

Mittwoch, 14. September 2011, 19.00–20.30 Uhr
Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital, Bern

Dr. med. Thomas-Oliver Schneider

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, Spezialist für Kniechirurgie,
Belegarzt Klinik Permanence