

# ARTHROSE DES KNIEGELENKS

Bei der Arthrose handelt es sich um einen vermehrten Verschleiss des Gelenkknorpels, welcher die Gleitschicht über dem Knochen bildet. Dadurch kommt es zu Schmerzen und Schwellungen im Kniegelenk. Auch eine Fehlstellung kann sich mit der Zeit entwickeln, man spricht von einem O-Bein oder einem X-Bein. Arthrosen können ohne ersichtlichen Grund auftreten, es kann sich bei der Arthrose aber auch um eine Unfallfolge oder um die Folge einer generalisierten Erkrankung (z.B. Chronische Polyarthritits) handeln.

## Anatomie

Im Kniegelenk wird bei der Bewegung nicht eine reine Scharnierbewegung durchgeführt, es findet auch ein Gleiten und Rollen zwischen dem Oberschenkel und dem Unterschenkel statt. Das Kniegelenk mit seinen Bändern und Menisken ist also ein wesentlich komplizierter gebautes Gelenk als das Hüftgelenk. Zum besseren Verständnis und zum Festlegen der Therapieschritte bei der Arthrose, wird das Kniegelenk in drei Teilgelenke unterteilt:

Das innere und das äussere Gelenk zwischen Ober- und Unterschenkel, sowie das Gelenk zwischen Kniescheibe und Oberschenkel. (1/2)

## Behandlung der Arthrose

Schonung und Entlastung im akuten Schub, unterstützt mit entzündungshemmenden und schmerzlindernden Medikamenten. Physiotherapeutische Behandlung kann ebenfalls sehr hilfreich sein. Helfen diese Massnahmen nicht mehr und kommt es zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität, kann mit einer Operation eine Verbesserung des Zustandes erreicht werden.

Bei leichten Arthrosen, die von einer Meniskus-schädigung begleitet sind, werden mit einer Gelenkspiegelung (Arthroskopie) losgelöste Knorpelteilchen von der Gelenkoberfläche und vom Meniskus entfernt. Dies kann für längere Zeit die Schmerzen und die Schwellung lindern, die Arthrose wird aber trotzdem fortschreiten.

Bei Arthrosen, (3/4) die nur auf den inneren oder den äusseren Teil des Kniegelenks beschränkt sind, wird durch eine Osteotomie (Durchsägen des Knochens und Entfernen eines Keils) (5/6) eine Entlastung des arthrotisch veränderten Teils des Kniegelenks erreicht. Die Arthrose ist damit nicht weg, aber sie verursacht weniger Schmerzen und man hat immer noch die Möglichkeit, später eine Prothese einzusetzen.



Abb. 1



Abb. 2

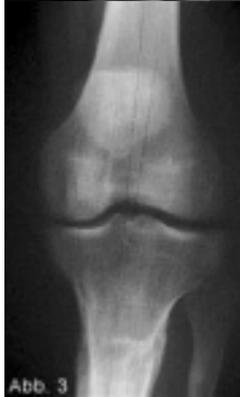


Abb. 3



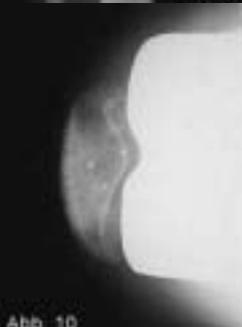
Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Bei schweren, das ganze Kniegelenk (7/8) betreffenden Arthrosen, kommt nur noch die Implantation eines künstlichen Kniegelenks (Kniegelenksprothese; 9/10/11) in Betracht. Die Kniegelenksprothesen wurden nach den Hüftgelenksprothesen entwickelt und werden seit ca. 25 Jahren regelmässig eingesetzt. Nachdem anfänglich die Ergebnisse deutlich schlechter waren als die der Hüftgelenksprothesen, sind die Resultate heute vergleichbar. Treten keine unerwarteten Komplikationen auf, kann mit einer 10–15jährigen Lebensdauer der Prothese gerechnet werden.

An Problemen kurz nach der Operation sind Infektionen, Thrombosen oder eine gestörte Wundheilung zu erwähnen. Später kann es trotz intensiver Physiotherapie zu einem unbefriedigenden Bewegungsumfang des operierten Kniegelenks kommen. Auch nach vielen Jahren ist es noch möglich, dass die Kniegelenksprothese von einer Infektion befallen wird, die ihren Ursprung an einem weit entfernten Ort im Körper hat (Harnblase, Zähne, Dickdarm). Nach Jahren kann sich die Prothese vom darunterliegenden Knochen lockern, dies führt zu Schmerzen und die Prothese muss in einer Operation gegen eine neue Prothese ausgetauscht werden.

Sowohl in der Operationstechnik, wie auch bei den Prothesen sind in den letzten zehn Jahren deutliche Fortschritte gemacht worden. Ohne die Risiken der Operation herunterspielen zu wollen, kann man heute von einer orthopädischen Routineoperation sprechen. 90 – 95% der operierten Patienten sind zufrieden und würden die Operation wieder machen lassen.

Dr. med. Urs Lindenmann  
Orthopädische Chirurgie