

Patienten Info !

Knie-Endoprothese

Was ist eine Knie-Endoprothese?

Wie alle Gelenkflächen des Körpers sind Oberschenkelknochen, Kniescheibe und die Oberkante des Unterschenkels mit Knorpel überzogen. Die Funktion des Knorpels ist die eines Stoßdämpfer.

Ist die Knorpelstruktur geschädigt, spricht man von Knorpelschaden oder Arthrose.

Die Schwere des Schadens wird eingeteilt von I (leicht) bis IV (schwer).

Da der Knorpel sich nicht regenerieren kann, wird in ernsten Fällen die Gelenkoberfläche des Kniegelenks mittels 2 Edelmetallteilen ersetzt.

Die Operation

Der Gelenkersatz im Knie ist eine große Operation. Der Operateur muss erst viel Gewebe verletzen, um die Gelenkoberfläche ersetzen zu können.

Bei dem operativen Eingriff werden folgende Strukturen verletzt:

- ein langer Schnitt durch die Kapsel
- Lösen der Muskeln an der Innenseite der Kniescheibe.
- Aushebeln der Kniescheibe nach außen
- intensives Bearbeiten der Knochen, so dass die Metallteile halt haben.

Eine Reizung nach der Operation ist daher unvermeidlich. Darum sollte die Erwartungshaltung von Therapeut und Patient entsprechend angepasst sein.

Nachbehandlung

Dosierte Ruhe

Aufgrund der Größe des Eingriffes wird dem Patienten geraten, einige Zeit mit Stützen zu gehen. Es ist ratsam, den Schmerz hierbei als Leitfaden zu beachten bzw. den Anweisungen des Operateurs Folge zu leisten.

Patienten Info !

Mobilisation

Die passive Mobilisation der Kapsel und Kniescheibe werden im Rahmen der manuellen Therapie durchgeführt. Diese Mobilisation wird unterstützt durch die Bewegungsschiene, wobei das Bein automatisch gebeugt und gestreckt wird. Falls eine Motorschiene nicht vorhanden ist, kann ein ähnlicher oder sogar besserer Erfolg mit Hilfe eines Therapieballs erzielt werden.

Wenn der Winkel von 120 Grad Beugung erreicht wird, kann mit dem Training auf einem Fahrradergometer begonnen werden.

Weiter werden, falls Muskelverkürzungen aufgetreten sind, diese therapeutisch gedehnt. Verkürzungen treten in der Regel auf in: Kniestrecker (m. rectus femoris) Hüftadduktoren und Kniebeugern (Ischio-crutale Muskulatur), sowie in der Wadenmuskulatur (m. gastrocnemius).

Kräftigung

Wegen der oft andauernden Beschwerden und Entlastung besteht schon vor der Operation ein erheblicher Muskelschwund (Atrophie). Die zusätzliche Atrophie, bedingt durch die Operation, sorgt für einen enormen Kraftverlust. So ist die Notwendigkeit einer langen und intensiven Muskelkräftigung verständlich. Die zu kräftigen Muskeln sind: die Kniestrecker (m. quadriceps), häufig auch Hüftstrecker (m. gluteus-maximus), Hüftabspreizer (m. gluteus- medius und minimus) und Bauchmuskulatur. Zusätzlich werden die Kniebeuger trainiert.

Koordination

Wenn der Patient schmerzfrei ist, sollte der Körper trainiert werden, die aufgebaute Kraft in ein gutes Gangbild umzusetzen. (Gangschule).

Weiter wird ein Belastungsaufbauprogramm erstellt, um eine gleichmäßige Belastungszunahme zu gewährleisten.

Patienten Info !

Prognose

Die Prognose wird optimiert, wenn Sie folgendes beachten:

- Schuhwerk: Stoßdämpfendes Schuhwerk für Arbeit, Sport und Freizeit
- Gewicht: Übergewicht belastet den Körper unnötig.
- Fitness: Eine optimale Muskelkraft und Muskellänge sind entscheidend für die optimale Beweglichkeit
- Sportart:

Einige Sportarten sind weniger für Knieprothesen geeignet als andere. Problematisch sind Sportarten:

- mit schnellen und ruckartigen Bewegungen
- Brustschwimmen sollte in der Anfangsphase aufgrund der Drehbewegung im Knie gemieden werden
- mit dauerhaften Stoßbelastungen
- auf hartem Boden

Welche Sportarten geeignet sind, hängt von vielen Faktoren ab. Dies sollte immer individuell geklärt werden.

Plötzliche Belastungsänderungen sollten vermieden werden.