

Kniearthrosen sind der häufigste Grund für einen Ersatz der Kniegelenke. Eine Altersbeschränkung für ein künstliches Kniegelenk gibt es heute nicht mehr. So können selbst Betagte wieder viel Lebensqualität zurückgewinnen.

Jürg Lendenmann

Neues Kniegelenk

Mehr Lebensqualität – auch im Alter

Portraits: Jürg Lendenmann



PD Dr. med. Karim Eid, Facharzt Orthopädie und Traumatologie (FMH) und Facharzt Chirurgie (FMH), ist Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie der Kantonsspital Baden AG.

Heute werden mehr Kniegelenkprothesen implantiert als noch vor zehn Jahren. PD Dr. med. Karim Eid, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie der Kantonsspital Baden AG, nennt die zwei wichtigsten Gründe: «Zum einen wird die Bevölkerung zunehmend älter, zum anderen sind die Ansprüche an die Lebensqualität gestiegen – sowohl bei älteren Personen wie auch bei jüngern.»

«Ich lebe jetzt!»

Bei jüngeren Menschen kann sich nach einem Unfall oder bei einer Früharthrose eine Achsenkorrektur oder ein künstliches Gelenk als Lösung anbieten. Es gibt unterschiedliche Arten, diese anzugehen. Nicht immer muss es ein künstliches Gelenk sein, oft kann das eigene Gelenk durch einen Eingriff verbessert werden. Hat beispielsweise jemand mit O-Beinen nur an der Innenseite der Gelenke Schmerzen, kann durch eine Korrektur der Achse eine Verbesserung erzielt werden. Dabei werden durch einen Schnitt im Knochen und gleichzeitige Überkorrektur der Beinachse leichte X-Beine gemacht. So werden die Innenseiten der Gelenke weniger belastet. Im Idealfall kann so eine Totalprothese um bis 10 bis 15 Jahre hinausgeschoben werden. In solchen Situationen sei ein ausführliches Gespräch zwischen Arzt und Patient sehr wichtig, sagt der Spezialist. Denn einerseits zeigen Erfahrungswerte, dass sich ein künstliches Kniegelenk nach 10, 15 oder 20 Jahren so gelockert haben kann, dass es ersetzt werden muss. Andererseits kann der Patient mit einem neuen Kniegelenk viel Lebensqualität gewinnen.

«Oft bekomme ich von jungen Patientinnen und Patienten zu hören: «Ich lebe jetzt, stehe in der Mitte des Lebens und will noch viele Ziele erreichen.» Manche Patienten möchten auch wieder wie frü-

her Sport treiben können – Ski fahren, Fussball spielen.» Andererseits, gibt Dr. Eid zu bedenken, sei es vielfach so, dass jüngere Menschen ihr Knie wieder viel stärker belasten, sobald sie nach der Operation schmerzfrei geworden sind, was eine Lockerung begünstigen könne. Alle diese Faktoren gelte es genau abzuwägen. Dank moderner technischen Möglichkeiten und vorausgesetzt, dass genügend Knochenmasse vorhanden sei, könne auch ein künstliches Gelenk wieder ersetzt werden.

Eine Totalprothese lässt sich oft hinauszögern

«Bei älteren Patienten ist die Ausgangslage anders», sagt Dr. Eid. «In rund 95 Prozent der Fälle ist der Grund für eine Operation eine Kniearthrose. Auch Anpassungen des Lebensstils helfen, eine Operation hinauszuzögern: «Hilfreich sind mehr Bewegung in einem moderaten Mass, eine gesunde Ernährung und der Abbau von Übergewicht. Die Wirkungen von Schuhanpassungen, die das Abrollen verbessern, werden immer noch unterschätzt.» Dazu kommen Physiotherapie und Medikamente zur Bekämpfung von Schmerzen und Entzündungen der Gelenke.

Der richtige Zeitpunkt

Wann soll eine Operation in Erwägung gezogen werden? «Wenn der Patient im Gespräch sagt «Jetzt habe ich genug ge-



Karl Christen, 67, führte bis zu seiner Pensionierung ein Malergeschäft.

«Ich bin früher gerne gewandert und Ski gefahren – als Ausgleich zu meiner schweren Arbeit als Maler und Tapezierer. Nachdem bei einem Skiunfall die Bänder im linken Knie gerissen waren, blieb nur noch das Wandern. Weil ich das linke Knie schonen wollte, belastet ich das rechte stärker, und es ging nicht lange, begann es zu schmerzen. Immer mehr. Bald stach es schon nach einer Stunde Wandern wie mit tausend Nadeln und ich bekam Oberschenkelkrämpfe. Obwohl ich versuchte, auf die Zähne zu beißen, nahmen die Schmerzen bei jedem Spaziergang zu. Schliesslich wurde es mir zu viel und ich ging zum Hausarzt. Da im Röntgenbild die Schädigungen im Knie deutlich sichtbar waren, überwies er mich ins Kantonsspital Baden zu

Dr. Eid. Ich merkte, der Spezialist versteht etwas von seiner Sache, vertraute ihm und entschloss mich zur Operation. Da Dr. Eid bei der Operation feststellte, dass ein Teil des Gelenks noch gut war, entschied er sich, nur eine Teilprothese zu implantieren. Erstaunlicherweise hatte ich nach der Operation überhaupt keine Schmerzen, so gut hatten sie mich mit Medikamenten eingestellt. Schon nach zwei, drei Tagen durfte ich nach Hause, konnte die Stöcke bald zur Seite legen und das Bein wieder voll belasten. Wirklich erstaunlich! Und bald konnte ich auch wieder meine täglichen Spaziergänge unternehmen. Diese bedeuten mir sehr viel. Jeden Tag laufe ich mindestens eine Stunde an der frischen Luft.»

litten», dann ist der Zeitpunkt gekommen, über ein künstliches Kniegelenk zu reden», sagt PD Dr. Eid, «und zwar unabhängig davon, wie das Röntgenbild aussieht. Denn ein Röntgenbild sagt nicht unbedingt aus, ob jemand Schmerzen hat oder nicht, oder ob eine Operation nötig ist.» Für einen Entscheid ist dem Chirurgen auch die Aussagen von nächsten Angehörigen oder des Hausarztes sehr wertvoll, da sie helfen, den Leidensdruck eines Patienten zu beurteilen.

Keine Altersbeschränkung

«Heute gibt es für eine solche Operation keine Altersbeschränkung mehr», sagt der erfahrene Chirurg. Wichtig sei aber, vor einem Eingriff die Ursache der Schmerzen genau abzuklären. Dazu werden schmerz- und entzündung hem-

mende Medikamente in das betroffene Gelenk gespritzt. «Jene Patienten, die auf diese Testinfiltration gut reagieren, sind auch diejenigen, die auf eine Operation voraussichtlich gut reagieren. Wirkt die Testinfiltration, weiss ich, die Diagnose stimmt, es ist ein Arthroseschmerz und kein Weichteilschmerz, und der Schmerz ist auch nicht vielleicht schon im Kopf gespeichert.»

Gute Resultate

Werden Patienten auf diese Weise sorgfältig ausgewählt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, mit einem Kunstgelenk ein sehr gutes oder gutes Resultat zu erzielen. Wie schnell der Patient nach einem Eingriff wieder auf den Beinen ist, hängt von der Art der Operation ab. «Wird nur ein Teil des Gelenkes ersetzt, können Pa-

tienten schon nach ein bis zwei Wochen ohne Stöcke laufen. Bis nach einer Totalprothese die Beine wieder voll belasten werden können, geht es 3–4 Wochen und bis ein Patient wieder rund läuft, geht es gut drei Monate.»

Bilder: zVC



Gut erkennbare Arthrose auf der Kniegelenkinnenseite.