

Teilgelenk am Knie



Interview mit:
Dr. med. Stefan Preiss,
Facharzt Orthopädische
Chirurgie FMH, Chefarzt
Orthopädie Untere Extremitäten
an der Schulthess
Klinik in Zürich.

Für welche Patienten eignet sich ein Teilgelenkersatz?

Der ideale Patient hat eine auf einen Teil des Knies beschränkte Arthrose ohne wesentliche Fehlstellung der Beinachse, der Bandapparat ist erhalten und die Beweglichkeit des Gelenks noch gut. Dieser Eingriff wird zunehmend auch bei jüngeren Patienten (etwa ab 45 Jahre) durchgeführt, wenn die Arthrose ein bestimmtes Ausmass erreicht hat und die Schmerzen mit herkömmlichen Therapien nicht mehr gelindert werden können.

Durch den Erhalt der Kreuzbänder wird die Gelenkskinematik nicht wesentlich verändert, sodass viele Patienten nach erfolgter Operation sagen: «Dies ist mein Kniegelenk.»



Starke einseitige Arthrose des Kniegelenks.



Teilprothese am linken Kniegelenk.

Wie setzt sich Ihr Patientengut zusammen?

Ein grosser Teil sind Leute, die intensiv Sport betreiben oder betrieben haben. Im Vergleich zu früher sind heute mehr Patienten schon einmal operiert worden, beispielsweise nach Meniskus-, Knorpel- oder Bandschäden. Solche Schäden sind eigentlich «Vorarthrosen». Da viele Leute auch nach einer Verletzung oder einem Kleineingriff nicht gewillt sind, ihre sportliche Aktivität an die neuen, eingeschränkten körperlichen Gegebenheiten anzupassen, kann sich eine Arthrose schneller entwickeln.

Welche Bedingungen muss ein Patient für eine Teilprothese erfüllen?

1. Die Diagnose muss stimmen.
2. Ein entsprechender Leidensdruck muss vorhanden sein. Der Patient muss erklären, wo er im Alltag durch sein Leiden eingeschränkt ist, und was er von der Operation erwartet. Sein Wunsch muss auch realistisch sein. Es wäre verfehlt zu glauben, nach der Operation wieder einen Marathon laufen zu können.
3. Der Patient muss konservativ austherapiert sein.
4. Der Patient muss die Faktoren zur Indikation erfüllen (s. auch oben). Dazu gehört auch, dass die Beinachsenverkrümmung ein gewisses Mass nicht überschreiten darf und der Bewegungsumfang des Gelenks noch genügend gross sein muss. Auch das Alter ist ein wichtiger Faktor; bei einer Teilprothese gehe ich selten unter 40 bis 45 Jahre.

Können während dem Einsetzen einer Teilprothese andere Schäden quasi en passant behandelt werden?

Theoretisch weiss ich aufgrund der Vorabklärung, was ich antreffen werde. Ein kleiner Knorpelschaden kann gleichzeitig behoben, nach Arthroskopie ein kleiner Riss am Aussenmeniskus geflickt oder eine Teilprothesenoperation mit einer Kreuzbandrekonstruktion verbunden werden. Gewisse Achskorrekturen werden gemacht. Werden Achsen aber unter- oder überkorrigiert, wirkt sich dies negativ auf die Langzeitergebnisse aus. Denn die Belastung bei einer Teilprothese, dies ist genau definiert, muss durch die Prothese gehen.

Welche Vorteile zeichnen eine Teilprothese aus?

Eine Teilprothese zeichnet sich – im Vergleich zu einem Totalgelenkersatz – durch folgende Merkmale aus:

- Der Eingriff ist minimalinvasiv.
- Die Hospitalisation (6–8 Tage) und die Rehabilitation (3–4 Wochen Teilbelastung) sind kürzer als zum Beispiel bei einer Knie-Totalprothese.
- Eine Schmerzfreiheit wird schneller erreicht.
- Es wird eine fast normale Beweglichkeit des Gelenks erreicht.
- Das Gefühl des «eigenen Knies» bleibt erhalten.
- Das Infektionsrisiko ist kleiner im Vergleich zur Knie-Totalprothese.

Werden auch Kniescheibenprothesen eingesetzt?

In der Regel wird die Kniescheibe nicht mitbehandelt. Das System, das ich anwende, bietet aber auch einen Kniescheibengelenkersatz an, der auf die anderen Teile abgestimmt ist. Wenn bei einem Patienten für die Kombination Innen- oder Aussenprothese plus Kniescheibengelenkprothese ein klarer Vorteil gegenüber einer Totalprothese gegeben ist, dann wende ich sie an.

Welche Lebensdauer darf man von einer Teilprothese erhoffen?

Die Teilprothese schneidet im Langzeitverlauf heute etwas schlechter ab als die Vollprothese. Jüngere, noch aktive Patienten können mit einer Lebensdauer der Teilprothese von 8 bis 12 Jahren rechnen; bei einer Totalprothese liegt sie bei etwa 15 Jahren. Die Lebensdauer der Teilprothesen nähert sich aber derjenigen der Vollprothesen an. Dies hängt mit der Geübtheit der Chirurgen zusammen, aber auch mit dem besseren Material, der besseren Instrumentation, der besseren Patientenselektion und dem minimalinvasiven Eingriff.

Was kann der Patient dazu beitragen, damit seine Prothese möglichst lange hält?

Kontakt- und High-Impact-Sportarten sollte er nicht (mehr) ausüben, weil sie den Abrieb der Komponenten exponentiell beschleunigen. Ich rate daher, auf Sportarten wie zum Beispiel Joggen, Fussball, Badminton oder Handball zu verzichten. Gut eignen sich hingegen Aktivitäten wie Power Walk, Velofahren und Schwimmen. Bewährt hat es sich auch, Stöcke zum Bergablaufen zu benutzen. Neben der sportlichen Adaptation muss der Patient darauf achten, möglichst normalgewichtig zu werden oder zu bleiben.

Welche Anforderungen stellen sich an einen Operateur?

Ich muss «vernünftig operieren»: Ich darf die Beinachse weder über- noch unterkorrigieren – darf die ursprüngliche Gelenkslinie nicht verändern. Wichtig ist eine genügend gute Knochenqualität: Bei massiver Osteoporose sind Versager häufiger als bei einer guten Knochenqualität.

Es hat sich gezeigt, dass das Outcome – der Erfolg der Eingriffe – im Verhältnis zur Anzahl der Teilprothesenimplantationen steht, die ein Chirurg im Jahr durchführt. Ein Orthopäde, der sich auf Knieoperationen spezialisiert hat, wird über die nötige Erfahrung verfügen. Rund 10 bis 20 Prozent der Knieprothesen, die heute eingesetzt werden, sind Teilprothesen.



Willy Nussbaumer erhielt seine (zweite) Knie-Teilprothese und freut sich, bereits vier Tage nach der Operation wieder heimgehen zu können.

Willy Nussbaumer, Jg. 1947, arbeitet als Leiter Lager/Transport in der VEBO Genossenschaft, der Solothurnischen Eingliederungsstätte für Behinderte in Oensingen. Vermutlich führte ein Sportunfall am linken Knie zu einer vorzeitigen Arthrose des Gelenks des passionierten Hobby-Sportlers. «Zunächst verschrieb der Arzt Physiotherapie, aber auch Schmerzmittel», erinnert sich Willy Nussbaumer. «Später erhielt ich auch zwei Kortisonspritzen ins Gelenk.» Dies half aber nur kurze Zeit. Willy Nussbaumer wandte sich an den Betriebsarzt Dr. Klein. «Er empfahl mir, mich von Dr. Preiss von der Schulthess Klinik in Zürich untersuchen zu lassen.» Es stellte sich heraus, dass die Arthrose bereits so weit fortgeschritten war, dass der Kniespezialist zu einer Teilprothese riet. «Der Auslöser für den Entscheid zur Operation war aber, als mir an Ostern meine Frau beim Skifahren davonfuhr», lacht der athletische, lebensfrohe Mann und fährt fort: «Die Operation fand 2009 statt. Das Resultat war top! Nach vier Wochen konnte ich bereits ohne Stöcke gehen. Seither fahre ich wieder Ski, walke, schwimme, spiele Tennis-Doppel, fahre Velo, fröne dem Bergwandern.» Schon 2009 war vorgesehen worden, 2010 das andere Knie mit Arthroskopie «herauszuputzen». «Vor dem geplanten Eingriff stellte sich aber heraus, dass die Arthrose im rechten Knie schon so weit fortgeschritten war, dass der Arzt empfahl, ebenfalls ein Teilgelenk einzusetzen. Diese Nachricht traf mich erst wie ein Schock. Doch nach einem Gespräch mit dem Hausarzt und dem SUVA-Arzt war ich dann zur Operation bereit.»

Willy Nussbaumer schmünzelt in der Cafeteria der Schulthess Klinik: «Jetzt, drei Tage nach der Operation, bin ich froh, dass ich mich dazu entschieden habe. Morgen kann ich bereits nach Hause.»