

Nachbehandlung

Wie lange benötige ich die Gehhilfen?

Das ist von der Art der Operation abhängig und wird zur Visite besprochen. Im Allgemeinen reichen 2 - 4 Wochen um ein sicheres Gangbild zu entwickeln und um Reizzustände am operierten Bein zu verringern.

Implantatinformation?

Zur Befestigung von Weichteilgewebe (z.B. Sehne, Gelenkkapsel) am Knochen kann das Einbringen von Fixierungssystemen (aus auflösbarem Material und/oder Titan) notwendig sein. Diese Implantate müssen nicht wieder entfernt werden und verbleiben im Knochen. Eine **Ausnahme** bilden die im Rahmen einer Versetzung des Ansatzes der Kniescheibensehne eingebrachten Schrauben. Diese sollten nach ca. 12 Monaten entfernt werden.

Wann kann ich wieder Auto fahren?

Die eigenständige Benutzung des PKW ist nach ca. 6 Wochen möglich, kann von Patient zu Patient aber variieren. Sie sollten keine Gehhilfen mehr benötigen und sicher die Treppe laufen können.

Arbeitsunfähigkeit?

Die Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach der Art des durchgeführten Eingriffes und beträgt in der Regel 6-8 Wochen.

Ab wann darf ich wieder Sport treiben?

Sportverbote werden in Abhängigkeit des Eingriffes notwendig und belaufen sich zwischen 3 - 6 Monaten.

Ab wann kann ich wieder duschen?

Duschen können Sie ab dem 7. Tag nach der Operation unter Abdeckung des OP Gebietes. Langes „Einweichen“ der Wunde im Wasser sollte vermieden werden. (Achtung Rutschgefahr!)

Abschlussuntersuchung?

Unsere Abschlussuntersuchung findet **6 Monate** nach der OP zur Überprüfung der Kraft, Koordination und Stabilität statt. Hierbei gehen wir auf die Stabilität des operierten Beines ein und überprüfen, ob die Muskulatur kräftig genug ist, um vollen Belastungen stand zu halten.

Bitte melden Sie sich zur vereinbarten Zeit am Empfang des OP-Zentrums (1.Etage rechts) in der sportklinik.ERFURT an.

Wir wünschen Ihnen eine rasche Genesung und einen angenehmen Aufenthalt!

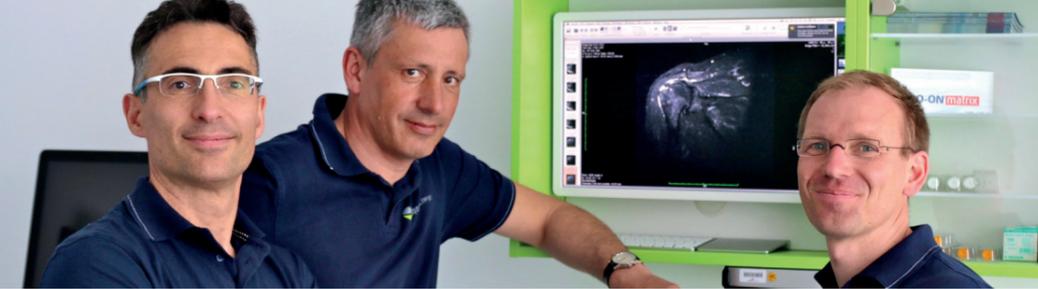
Kniescheibe

PATIENTENINFORMATION



Zentrum für Arthroskopische Chirurgie, Endoprothetik und Sportorthopädie

Dres. med. Ullmann | Kahl | Liesaus | Trommer | Rott | Irlenbusch



Allgemeines

Das Kniescheibengelenk ist ein Teil des Kniegelenkes. Die Gelenkpartner sind die Kniescheibe und der vordere Anteil des Oberschenkels. Beide Gelenkflächen sind mit Knorpel überzogen. Die Form der Kniescheibenrückfläche ist mit einem „V“ vergleichbar. Sie gleitet über einen rinnenförmigen Bereich am vorderen Oberschenkel, der dieser Form entspricht. Tritt die Kniescheibe aus ihrem Gleitlager seitlich nach außen, spricht man von einer **Patellaluxation**. Dabei zerreißen Gewebeanteile und häufig Bänder an der Innenseite des Kniescheibenrandes und es kommt oft zu einer kräftigen Schädigung des Gelenkknorpels unter der Kniescheibe und am äußeren Rand des Oberschenkels. Häufig resultiert eine unangenehme **subjektive Instabilität**. Bleiben ein Unsicherheitsgefühl oder Schwellungen nach einer Patellaluxation bestehen, entscheidet man sich zur Operation.

OP-Prinzip

Bei dieser Operation bemühen wir uns um die Wiederherstellung der Stabilität. Die Operation erfolgt unter **Vollnarkose** und es wird eine der **drei offenen OP-Techniken** angewendet. Art der Operation hängt von den individuellen Ursachen ab, die für die Entstehung der Patellaluxation verantwortlich sind.

1. Sollten **Knorpelschäden** entstanden sein, erfolgen arthroskopische Glättungen im Rahmen einer Gelenkspiegelung. Bei abgesprengten Knorpelfragmenten, werden wir diese entfernen oder ggf. offen wieder befestigen.
2. Nach einer frischen ersten Patellaluxation kann in Ausnahmefällen eine alleinige Naht der inneren Gelenkkapsel und dem Halteband der Kniescheibe erfolgreich sein. Dazu erfolgt an der Innenseite neben der Kniescheibe ein Schnitt von ca. 5 cm Länge.
Nach mehrfachen Ausrenkungen und bei speziellen Bandabrissen reicht die Naht nicht aus und es ist eine operative Stabilisierung (Fesselung) der Kniescheibe erforderlich. **Eine der folgenden drei offenen OP-Techniken wird daraufhin angewendet:**

3. OP nach Madigan

Die **Stabilisierung der Kniescheibe „OP nach Madigan“** erfolgt über einen zusätzlichen Schnitt seitlich der Kniescheibe. Es wird dabei eine Raffung der inneren Gelenkkapsel, die Lockerung der äußeren Kapsel (laterales Release) und die Versetzung eines Muskels (Vastus medialis) nach unten und außen durchgeführt, um den Lauf der Kniescheibe zu zentrieren.

4. MPFL Rekonstruktion

Häufig reißt bei Patellaluxationen ein wichtiges Halteband der Kniescheibe, das sich an der Innenseite des Knies befindet (das sog. mediale patellofemorale Ligament - MPFL). Bei Rissen dieses Bandes geht der „Halt“ der Kniescheibe auf Dauer verloren. Die **Wiederherstellung des Haltebandes der Kniescheibe wird MPFL-Rekonstruktion** genannt. Sie erfordert die Entnahme einer Sehne aus dem hinteren Oberschenkelanteil, die quasi als Ersatz für das zerrissene MPFL eingesetzt wird. Diese Sehne wird über einen kleinen Schnitt über dem Schienbeinkopf an der Innenseite präpariert, dann an der Kniescheibe und am Oberschenkelknochen mit auflösbaren Implantaten befestigt.

5. OP nach ELMSLIE

Bei Vorliegen spezieller knöcherner Achsenfehlstellungen muss eine **Versetzung des Sehnenansatzes der Kniescheibensehne am Schienbein (OP nach ELMSLIE)** erfolgen. Der Knochen wird am Schienbein unterhalb des Sehnenansatzes durchtrennt und in eine Korrekturposition geschoben und mit 2 Schrauben fixiert. Diese Schrauben sollten nach ca. einem Jahr entfernt werden. Diese OP erfolgt häufig in Kombination mit operativen Knorpelbehandlungen im Gelenk und einer Durchtrennung der äußeren Kniescheiben-Haltebänder (**laterales Release**).

Nachbehandlung

Die Nachbehandlung untergliedert sich in **4 Etappen**:

1. ein bis zwei Wochen Schienenbehandlung
2. vier Wochen Motorschiene und EMS
3. vier Wochen Bewegungsübungen (Krankengymnastik)
4. vier Wochen Kräftigung der abgeschwächten Muskeln

Nach **2 Wochen** werden die **Fäden** entfernt. **Kompressionsstrümpfe** sollen 2 Wochen getragen werden.

In den ersten zwei Wochen nach der Operation soll das Bein nur teilbelastet werden (Unterarmstützen) und Sie erhalten Medikamente zur Thromboseprophylaxe, die unter die Haut gespritzt werden müssen.

Nach der Operation betreuen wir Sie weiter im Rahmen unserer **Kontrollsprechstunden**. In diesen Konsultationen können alle Fragen zum weiteren Ablauf, der Arbeitsfähigkeit und der möglichen körperlichen, beruflichen und sportlichen Belastung besprochen werden.

Komplikationen

Wie bei jedem operativen Eingriff gibt es auch bei diesen OP-Techniken trotz größter Sorgfalt Risiken.

Dazu gehören vordergründig:

- Wundinfektionen (sehr geringes Infektionsrisiko)
- kurzzeitige Schwellungszustände (i.d.R. nach 48h vollständig verschwunden)
- Beeinträchtigung von Gefäß- und Nervenstrukturen (Sensibilitätsstörungen, Durchblutungsstörungen, Lähmungen)
- Bewegungseinschränkungen (durch unerwünschte Narbenbildung oder ungenügende Bewegungsübungen)
- anhaltende Muskelschwäche
- erneute Patellaluxation (besonders bei Vorliegen sog. Luxationsbegünstigender Anomalien)