

## FAQ - Häufige Fragen

### Wann kann ich mein Kniegelenk wieder belasten?

Prinzipiell ist das am 1. Tag nach der Operation möglich. Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrem Operateur.

### Wie lange benötige ich die Gehhilfen?

Das ist von Patient zu Patient sehr unterschiedlich. Im Allgemeinen reichen 4 Wochen, um ein sicheres Gangbild zu entwickeln und um Reizzustände am operierten Bein zu verringern.

### Wann kann ich wieder Auto fahren?

Das Autofahren ist nach ca. 6 Wochen möglich. Sie sollten keine Gehhilfen mehr benötigen und sicher die Treppe laufen können.

### Ab wann darf ich wieder Sport treiben?

Eine altersentsprechende sportliche Betätigung ist nach etwa 12 Wochen möglich. Rasanisportarten mit hohem Unfallrisiko sollten vermieden werden.

### Wie lange hält der Oxford®-Schlitten und was geschieht bei einer Lockerung?

Die Haltbarkeit des Schlittens hängt von vielen Faktoren ab, sodass es eine „garantierte“ Haltbarkeit nicht gibt. Im Falle einer Lockerung kann im Rahmen einer sogenannten Wechselloperation eine Kniegelenktotalendoprothese (TEP) eingesetzt werden.

### Wie kann ich mich vorbereiten?

Die Implantation eines Kniegelenkes lässt sich in der Regel gut planen und vorbereiten. Dabei gibt es einiges, was Sie selbst im Vorfeld des Eingriffes tun können:

- Reduzieren Sie Übergewicht
- Verzichten Sie auf Alkohol und Tabakwaren
- Informieren Sie Ihren Arzt darüber, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen
- Klären Sie mit Ihrem Arzt alle Fragen und Bedenken, die Sie haben

### Wie sehen die nächsten Schritte aus?

Weitere Informationen bezüglich der Vorbereitung auf die Operation, die Risiken, den Ablauf der Operation, den Klinikaufenthalt und die Heilung erhalten Sie in den ergänzenden Patienteninformatoren.

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!**

# Schlittenprothese

PATIENTENINFORMATION



**Zentrum für Gelenk- und Sportorthopädie**

Orthopädisch - Unfallchirurgische BAG

## Allgemeines

Die durchgeführten Untersuchungen haben deutliche Veränderungen an der Innenseite Ihres Kniegelenkes gezeigt. Die Ursache liegt in früheren Verletzungen, Entzündungen oder einer alters- bzw. anlagebedingten Abnutzung des Gelenkknorpels. Diese Veränderungen führen dazu, dass Sie Ihr Kniegelenk trotz der bisherigen Therapie nur eingeschränkt und unter Schmerzen belasten können. Da es sich um einen stetig fortschreitenden Krankheitsprozess handelt, ist mit einer dauerhaften Besserung der Beschwerden nicht zu rechnen. Deshalb wird Ihnen die Versorgung mit einer **Teilprothese** empfohlen.

Dieser Eingriff kann in **unserem Haus** durchgeführt werden. Dafür ist ein **kurzstationärer Aufenthalt von 3 Tagen** erforderlich. Im Vorfeld werden Sie im Rahmen einer Narkosesprechstunde optimal auf Ihre Narkose vorbereitet.

## Vorteile

- schnelle Wiederherstellung der Gehfähigkeit
- gute Beweglichkeit
- geringe Nebenwirkungen und kurzstationärer Aufenthalt
- kleine Narbe

## OP - Prinzip

Ein künstliches Kniegelenk ersetzt die Gleit- und Oberflächen des natürlichen Kniegelenkes **1**. Da bei Ihnen nur eine Seite des Gelenkes erkrankt ist **2**, kann die Implantation einer Teilprothese (auch als Schlittenprothese bezeichnet) empfohlen werden. Der Einsatz einer Teilprothese **3** bietet die Möglichkeit, dass lediglich die erkrankten Anteile Ihres Kniegelenkes durch künstliche Gelenkflächen ersetzt werden.



Dabei können wichtige Strukturen (z.B. vorderes Kreuzband) des Gelenkes erhalten werden. Dies ermöglicht eine bessere Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit des Kniegelenkes im Vergleich zu einem Ersatz aller Gelenkoberflächen, wie es bei einer Totalendoprothese der Fall ist.

## Oxford® Kniesystem

Die Implantation des Oxford®-Schlittens wird in minimalinvasiver Operationstechnik durchgeführt. Dabei handelt es sich um ein besonders schonendes Operationsverfahren, das sich vor allem durch seinen kleinen Hautschnitt von ca. 8-10 cm auszeichnet. Operationsrisiken, wie hoher Blutverlust oder Wundheilungsstörung, werden dadurch deutlich verringert. Der gesamte Heilungsprozess wird beschleunigt und die Funktionsweise des Kniegelenkes schneller wiederhergestellt.



Ergebnisse sportklinik ERFURT 2004-2022 Oxfordscore 1 Jahr nach OP

Der Oxford®-Schlitten verfügt über einen mobilen Meniskuseinsatz. Dadurch erhöht sich die Haltbarkeit des Implantates. Die bei Bewegung erzeugte Kraft wird durch die Oberschenkelkufe großflächig und damit schonend auf dem Meniskuseinsatz verteilt. Der künstliche Meniskuseinsatz selbst gleitet, wie es dem natürlichen Bewegungsablauf entspricht, auf der Schienbeinplatte. Der Verschleiß der Gelenkkomponenten ist durch diese Konstruktionsweise deutlich verringert, dennoch kann es im Laufe der Zeit zu einer Abnutzung und Lockerung des Schlittens kommen. Die dadurch wieder auftretenden Schmerzen machen ggf. eine Folgeoperation, wie den Wechsel auf eine Totalendoprothese, erforderlich.

Seit 1985 wird der Oxford®-Schlitten mit sehr guten klinischen Ergebnissen eingesetzt. In über 98% der Fälle hält der Schlitten mindestens 15 Jahre lang. Seit 2004 wurden durch uns mehr als 2.000 Patienten mit dieser Methode versorgt. Der Hautschnitt erfolgt neben der Kniescheibensehne, dann werden zuerst die erkrankten Gelenkflächen und die Reste des Innenmeniskus entfernt. Anschließend platziert man die Oberschenkelkufe und die Schienbeinplatte im Gelenk und verankert sie mit Knochenzement im Knochen.

Studien haben gezeigt, dass bei über 92% der Patienten das Oxford Kniesystem auch noch nach 20 Jahren seine Funktion erfüllt.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Price, A.J. et al. A Second Decade Lifetable Survival Analysis of the Oxford. Clin. Orthop Relat Res. 2011 Jan; 469(1): 174-9.

Knochenzement ist eine Kunststoffmischung aus zwei Komponenten, die eine sichere Verbindung zwischen Knochen und Prothese ermöglicht. Zuletzt wird der Meniskuseinsatz zwischen Oberschenkelkufe und Schienbeinplatte positioniert.

## Nachbehandlung

Durch die minimalinvasive Operationstechnik ist eine schnelle Mobilisation unter Teilbelastung des operierten Beines möglich. Am 1. Tag nach der Operation steht der Patient vor dem Bett. Nachdem der Drainageschlauch entfernt wurde, sind erste Schritte im Krankenzimmer mit Hilfe der Physiotherapeuten möglich. Nun beginnt das Bewegungstraining für Ihr Kniegelenk. Neben der Krankengymnastik und der Lymphdrainage (einer Spezialmassage zum Abschwellen des Beines) kommt auch eine **motorgetriebene Bewegungsschiene** zum Einsatz. Mit dieser Motorschiene üben Sie mehrmals täglich.



Beginn der Mobilisation und Krankengymnastik mit Hilfe von erfahrenen Therapeuten bereits noch in unserer Klinik.

Im Rahmen der Gangschule wird in den nächsten Tagen die Wegstrecke schrittweise gesteigert. So können Sie Ihre Alltagsaktivitäten rasch zurückgewinnen. Nach 4 Tagen sollten Sie in der Lage sein, Treppen zu steigen. Sie erhalten einen Prothesenpass mit den wichtigsten Daten zu Ihrem Oxford®-Schlitten. Diesen Pass sollten Sie stets bei sich tragen.

Nach 2 Wochen werden die Hautklammern entfernt. Thromboseprophylaxe sollte für 14 Tage konsequent eingehalten werden. Nach der Operation und Reha 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.

## Nachbehandlung

Wie bei jedem operativen Eingriff, so gibt es auch bei dieser Operation trotz größter Sorgfalt Komplikationsrisiken. Dazu gehören besonders:

- Verletzung benachbarten Gewebes, wie Muskeln, Sehnen und Bänder
- Bei Verletzungen von Blutgefäßen sind stärkere Blutungen / Nachblutungen mit der Bildung von Blutergüssen möglich
- Nervenverletzungen können zu Empfindungsstörungen der Haut (Taubheitsgefühl im Narbenbereich) führen
- Verletzungen wichtiger Bänder (inneres Seitenband, vorderes Kreuzband) macht den Einsatz einer Totalendoprothese notwendig
- In sehr seltenen Fällen kann es zum Herausspringen des mobilen Inlays (Meniskuseinsatz) kommen
- Kommt es zu einem Bruch des Knochens (z.B. durch Kalkmangel), so muss dieser mit Metallplatten oder Schrauben stabilisiert werden

Über die speziellen Risiken und Komplikationen dieses Eingriffes werden Sie gesondert aufgeklärt.