

Schmerzhaftes Knie: Welche Kriterien rechtfertigen einen Gelenkersatz?

Knieschmerzen gehören zu den häufigsten Gelenkbeschwerden. Die Ursachen sind meist Überlastung in Sport und Beruf und der Folgediagnose Kniearthrose, die sich meist ab der Lebensmitte bemerkbar macht. Doch was kann man dagegen tun? Wir sprechen mit Dr. C. Rummel vom ZFOS München über das Thema.

Warum beeinträchtigen uns hartnäckige Knieschmerzen so sehr?

Dr. C. Rummel: Das Knie ist ein stark gewichtsbelastetes Gelenk und verbindet Oberschenkelknochen mit Schienbein. Es verhilft uns zum Stehen oder Springen und in angewinkelter Stellung auch zu gutem Sitzen, Hocken oder Knien. Wenn hier etwas nicht stimmt, beeinträchtigt das mit der Zeit die Lebensqualität, häufig auch die Arbeitsfähigkeit.

Mit welchen Symptomen kommen die meisten Menschen zu Ihnen?

Dr. C. Rummel: Typisch sind Knieschmerzen nach Aktivitäten. Das ist grundsätzlich erstmal ein Anzeichen für Überlastung. Erste Anzeichen für eine Kniearthrose sind Anlaufschmerzen. Treten die Schmerzen bei Belastung sowie nachts und in Ruhe auf, kann das ein Hinweis auf eine fortgeschrittene Arthrose des Kniegelenks sein. Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass Knieschmerzen vielfältige Ursachen haben können. Grundsätzlich gilt, dass man die Ursache ärztlich abklären sollte, wenn die Beschwerden anhalten oder immer wieder auftreten.

Was kann man bei auftretenden Knieschmerzen tun?

Dr. C. Rummel: In den meisten Fällen bedarf es mehrerer Behandlungsformen, um die Beschwerden langfristig zu beseitigen. Hier stehen zu-

nächst nicht operative Therapiebausteine zur Verfügung: Medikamentöse Behandlung (z. B. Schmerzgel zur lokalen Schmerzbehandlung), Physiotherapie (z. B. Aufbau der Beinmuskulatur) und orthopädie-technische Hilfsmittel, wie weichbettende oder achskorrigierende Einlagen können helfen. Wichtig ist mir in diesem Punkt immer, dass Betroffene sich wirklich beraten lassen und nicht etwa in eine Schonhaltung gehen. Wird das schmerzende Knie nämlich über eine längere Zeit geschont, indem das andere Knie stärker als normal belastet wird, kann das einen Teufelskreislauf aus Schmerzen und Fehlbelastungen in Gang setzen.

Wann sollte man spätestens zum Arzt?

Dr. C. Rummel: Je früher ein schmerzendes Knie untersucht und behandelt wird, desto größer sind die Chancen, dass es wieder ausheilt. Umso wichtiger ist das, wenn noch andere Gelenke schmerzen oder weitere Beschwerden vorliegen, etwa Schwellungen und Steifheitsgefühl, wenn die Beschwerden zunehmen oder immer wieder auftreten.

Ab wann sollte man über einen Gelenkersatz nachdenken?

Dr. C. Rummel: Wenn die nicht-operativen Therapiemaßnahmen ausgeschöpft sind und die Lebensqualität anhaltend beeinträchtigt ist, dann sind die Abnutzungserscheinungen im Knie so fortgeschritten, dass eine Operation und ein künstliches Gelenk diskutiert werden sollte. Betroffene, die das Kniegelenk überhaupt nicht mehr schmerzfrei bewegen können, oder im Extremfall schon ein steifes Knie haben, sollten sich zeitnah mit dem Thema Gelenkersatz befassen.

Welche unterschiedlichen Möglichkeiten gibt es?

Dr. C. Rummel: Je nachdem, ob das Gelenk teilweise oder ganz ersetzt wird, unterscheidet man grundsätzlich zwischen Teilprothese (einseitige Schlittenprothese) und Totalendoprothese (Knie-TEP oder Doppelschlitten genannt). Wie der Name schon sagt, wird bei der Teilprothese nur ein Teil des Kniegelenks ersetzt, das restliche Gelenk bleibt erhalten. Bei der Total-Endoprothese (Doppelschlitten bzw. Knie-TEP) handelt es sich um einen vollständigen Ersatz des Kniegelenks. Hier werden alle Gelenkanteile, also die Gelenkflächen der Oberschenkelknochen, des Schienbeins und gelegentlich sogar der Rückseite der Kniescheibe überkront und so künstlich ersetzt.

Ist der Einsatz eines künstlichen Kniegelenks ein sicherer Eingriff?

Dr. C. Rummel: Ja, denn inzwischen gehört die Implantation einer Knieendoprothese zu den häufigsten Eingriffen in der Orthopädie und ist damit in geübten Händen ein Routineeingriff. Die Lebensdauer der Implantate liegt nach derzeitigem Stand bei zirka 15 bis 20 Jahren.

Wann ist das „neue Knie“ wieder belastungsfähig?

Dr. C. Rummel: Etwa 10-12 Wochen nach der Operation ist das operierte Kniegelenk voraussichtlich wieder voll belastbar und nahezu schmerzfrei: Gehen und auch die Aufnahme leichter sportlicher Aktivitäten ist wieder möglich. Allerdings sollten Sportarten mit häufigen Stoßbelastungen oder Richtungswechsel vermieden werden. Gelenkschonende Sportarten wie Nordic Walking, Schwimmen, Radfahren und Skilanglauf sind jedoch geeignet.



Der Spezialist Dr. C. Rummel hilft bei Knieschmerzen und ist ein erfahrener Spezialist im Bereich Knie-Endoprothetik.

Angebot:

- Knie-Totalendoprothesen („Oberflächenersatz/Doppelschlitten“, gekoppelte Knie-TEP)
- Knie-Teilprothesen („Hemischlitten“, „Rückflächenersatz Kniescheibe“)
- Wechsel-Endoprothetik
- Operationen bei Kniearthrose mit Fehlstellung (O-Bein / X-Bein)
- Operationen nach Unfällen

Kontakt:

ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Dres. med. Öttl, Kinateder, Wimmer, Mayer, Rummel, Hr. Bolay
Nymphenburger Str. 110
D-80636 München

Praxis

Telefon 089 / 1 29 20 33
sekretariat@zfos.de
www.zfos.de

WolfartKlinik

Waldstraße 7 · 82166 Gräfelfing
Tel. 0 89/85 87-0
www.wolfartklinik.de

WIR STELLEN EIN (w/m/d):

– OP-Schwester/OP-Pfleger
– Gesundheits- und Krankenpfleger

BEWERBUNGEN AN:

bewerbung@wolfartklinik.de