

Neben der Erfahrung des Operateurs ist ein individueller Plan zur Nachbehandlung ganz wesentlich für Ihre Genesung. Daher arbeiten die Ärzte des ZAE Hand in Hand mit den Physiotherapeuten des hausinternen Gesundheitszentrums NetteVital und dem Sozialdienst.

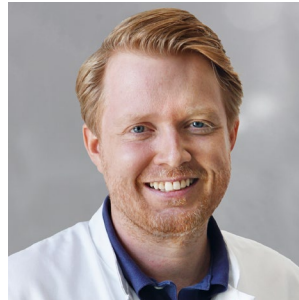
So kann bereits im Vorfeld der Operation ein individueller Reha-Plan für Sie aufgestellt werden. Mit den ersten frühfunktionellen Maßnahmen wird jedoch direkt nach der Operation, noch während des stationären Aufenthalts begonnen. Auch die gesamte physiotherapeutische Nachsorge kann in unserem Hause erfolgen.

Nach etwa fünf bis sechs Tagen sind die meisten Patienten soweit mobil, dass sie kaum noch Hilfe benötigen.

Kompetenz und hochmoderne Ausstattung

Die Endoprothetik des Knies ist im Zentrum für Arthroskopie und Endoprothetik (ZAE) des Nettetalers Krankenhauses bereits seit 1996 etabliert. Seit Anfang 2014 ist das Haus als EndoProthetikZentrum zertifiziert. Unsere erfahrenen Spezialisten führen jährlich rund 400 Kniegelenkersatzoperationen durch. Die unikondyläre Knieprothese zählt hier neben weiteren teilprothetischen Lösungen sowie der Knie-Total-Endoprothese zum etablierten Behandlungsspektrum.

Um eine optimale Behandlung zu gewährleisten, legen wir besonderen Wert auf eine individuelle Beratung, bei der Sie selbstverständlich den Operateur persönlich kennen lernen. Zu unseren strengen Qualitätsvorgaben zählt zudem, dass jeder einzelne Fall mehrfach im gesamten Team besprochen wird.



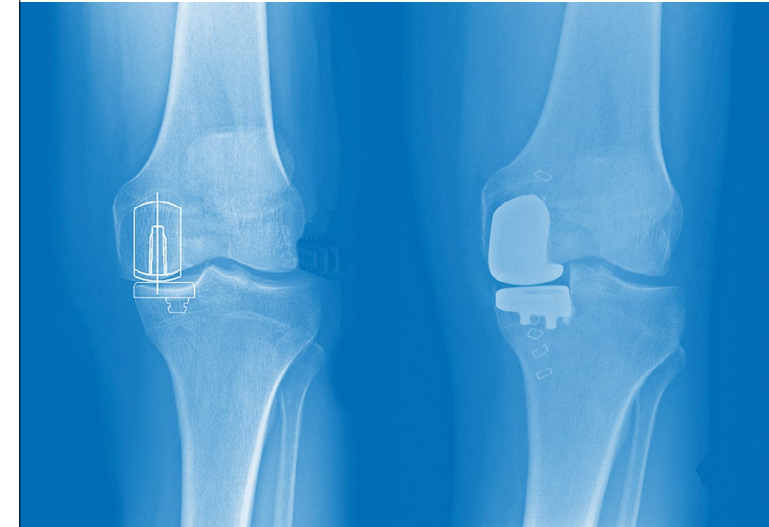
PD Dr. med.
Marcel Haversath

*Chefarzt des ZAE und ärztl. Leiter des
EndoProthetikZentrums
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Zusatzbezeichnungen Manuelle Medizin und
Spezielle orthopädische Chirurgie*

Anmeldung

Tel.: 02153 125 881

Zentrum für Arthroskopie und Endoprothetik /
EndoProthetikZentrum Nettetal
Städtisches Krankenhaus Nettetal GmbH
Sassenfelder Kirchweg 1
41334 Nettetal
zae@krankenhaus-nettetal.de



Unikondyläre Knieprothese (Schlittenprothese)

im EndoProthetikZentrum Nettetal

Informationen für Patienten

*Einfach gut
aufgehoben fühlen!*



Gesundes erhalten – Erkranktes versorgen



Beim gesunden Knie sind die Enden des Oberschenkelknochens und des Schienbeins, sowie die Rückseite der Kniescheibe mit einer schützenden Gelenkknorpelschicht bedeckt. Im Laufe der Jahre sind unsere Knie enormen Belastungen ausgesetzt. Eine häufige Ursache für Schmerzen im Knie ist daher die Arthrose, d.h. der Verschleiß der schützenden Knorpelschicht.

Ist der Verschleiß weit fortgeschritten und sind medikamentöse sowie physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft, kann ein künstlicher Gelenkersatz sinnvoll sein.

Dies muss nicht immer eine Vollprothese (Knie-Total-Endoprothese) sein. Häufig bestehen die Knorpeldefekte eigentlich nur in einem oder zwei der drei Gelenkabschnitte des Knies. Teilprothesen können in diesen Fällen eine sinnvolle Alternative darstellen.

Ist nur ein einzelner Gelenkabschnitt von Arthrose betroffen, kann eine sogenannte unikondyläre Knieprothese (auch Schlittenprothese genannt) die geschädigte Oberfläche ersetzen.

Die unikondyläre Knieprothese (Schlittenprothese)



Das Kniegelenk wird in drei Teilbereiche unterteilt:

Mediales Kompartiment: Bereich an der Beininnenseite

Laterales Kompartiment: Bereich an der Beinaußenseite

Patellofemorales Kompartiment: Bereich hinter der Kniescheibe

Eine unikondyläre Knieprothese ersetzt gezielt nur die erkrankte Gelenkoberfläche eines einzelnen Bereichs bei isolierter Arthrose im medialen oder lateralen Kompartiment. Ein patellofemorales Gelenkersatz ersetzt nur den Bereich hinter der Kniescheibe. Die übrigen Gelenkanteile bleiben jeweils unberührt.

Das Operationsverfahren

Da unikondyläre Implantate erheblich kleiner sind als totale Knieendoprothesen, ist auch der chirurgische Eingriff wesentlich geringer.

In einem minimalinvasiven Operationsverfahren werden die verbrauchten Gelenkoberflächen durch eine künstliche Gleitfläche aus Metall und Kunststoff ersetzt. Hierzu formt der Operateur die entsprechenden Knochenenden mit speziellen Instrumenten und Führungsblöcken so, dass sich die Prothesenteile sicher fixieren lassen. Ein relativ kleiner Hautschnitt reicht hierfür aus.

Erfolgsaussichten und Vorteile

Erfolgsaussichten

Eine erfolgreiche Behandlung mit einer Teilprothese setzt einen ausreichend stabilen Bandapparat, relativ gute Beweglichkeit des Knies sowie allenfalls mäßiges Übergewicht voraus.

Vor der Entscheidung zu einer unikondylären Teilprothese stehen immer umfangreiche Untersuchungen sowie eine ausführliche Beratung durch unsere erfahrenen Operateure.

Die Lebenserwartung von Teilprothesen ist mit bis zu 15 Jahren sehr gut, wird jedoch von Faktoren wie Alter, Gewicht und Aktivitätsniveau beeinflusst.

Vorteile

Erhalt gesunder Gelenkstrukturen

Durch das Verfahren bleiben gesunder Knochen und Knorpel erhalten. Das Knie ist somit für eventuelle künftige Prothesenlösungen (z.B. die Versorgung mit einer Total-Prothese) weiterhin geeignet.

Erhalt natürlicher Bewegungsmuster

Gesunde Bereiche Ihres Knies – wie Knorpel, Knochen und Bandapparat – bleiben erhalten und somit auch die natürliche Gelenkfunktion.

Schonender Eingriff durch minimal-invasives Verfahren

Durch den knochen- und knorpelschonenden Eingriff verkürzt sich die Genesungsphase nach der Operation gegenüber invasiveren Methoden.