

Patienteninformation Knie-Gelenk-Ersatz



Prof. Dr. Johannes Holz, Dr. Stefan Schneider,
Dr. Ansgar Ilg, Prof. Dr. Nils Hansen-Algenstaedt

Orthopädie
Endoprothetik
Sporttraumatologie
Kompetenzzentrum Knorpelchirurgie
Wirbelsäulenchirurgie

Knie-Gelenk-Ersatz

Die häufigste Erkrankung, die zu der Notwendigkeit eines endoprothetischen Gelenkersatzes führt, ist die fortgeschrittene Verschleißerkrankung eines Gelenkes, die Arthrose. In diesem Falle haben andere operative oder konservative Verfahren meist keine Aussicht auf Besserung. Die Knorpelflächen des betreffenden Gelenkes sind verschleißbedingt weitestgehend zerstört, sodass das Gelenk durch ein Kunstgelenk, die Endoprothese, ersetzt werden muss. Die Implantation eines künstlichen Kniegelenks ist ein Routineeingriff geworden. Jährlich werden in Deutschland ca. 140.000 Patienten versorgt, Tendenz steigend. Um Haltbarkeit und Funktion der Prothesen zu verbessern, kommen in unserem Zentrum neueste Materialien, Designs und OP-Methoden zum Einsatz. Im Vordergrund steht dabei das Bemühen, soviel gesundes Gelenk zu erhalten wie möglich und nur die wirklich geschädigten Anteile zu ersetzen. Differenzierte Implantate bieten uns die Möglichkeit, dass lediglich die geschädigten Gelenkanteile ersetzt werden müssen.



Prof. Dr. Holz



Dr. Schneider

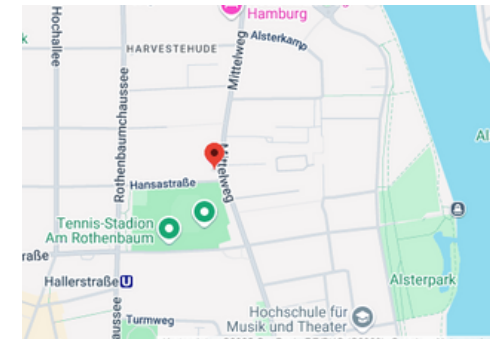


Dr. Ilg



Prof. Dr. Hansen-
Algenstaedt

Hier finden Sie uns



Öffentliche Verkehrsmittel:

U-Bahn: U1 Hallerstraße
Bus: 115 Hallerstraße, 109 Sophienterrasse

OrthoCentrum Hamburg

Prof Dr. Johannes Holz,
Dr. Stefan Schneider, Ansgar Ilg,
Prof. Dr. Nils Hansen-Algenstaedt
Hansastraße 1-3, 20149 Hamburg
Tel.: 040 - 44 36 39,
E-Mail: info@oc-h.de

Termine über Doctolib



Paracelsusklinik Henstedt-Ulzburg
Wilstedter Straße 134
24558 Henstedt-Ulzburg

Weitere Informationen erhalten Sie unter:
www.orthocentrum-hamburg.de

JOURNEY® PFJ / Arthrosurface WAVE

Ein Teilersatz für das Patellofemorale Gelenk, das die natürlichen Bewegungsabläufe des gesunden Kniegelenks imitiert und die übrigen, intakten Gelenkflächen belässt. Mit der PFJ/WAVE-Prothese können wir die künstliche Gelenkfläche in den vorhandenen gesunden Knorpel in Inlaytechnik einbetten.



Unikondylärer Teilersatz / Hemischlitten

Geeignet für Patienten, deren Beschwerden sich auf den inneren (medialen) oder äußeren (lateralen) Gelenkabschnitt konzentrieren. Es wird nicht die gesamte Gelenkfläche ersetzt, sondern nur die geschädigte Seite. Die Bänder des Knie bleiben erhalten. (Oxford III) Mit der UniCAP oder HemiCAP stehen für noch begrenzte Arthrosen des einzelnen Gelenkabschnitts noch kleinere Prothesen in Inlaytechnik zur Verfügung.



Kombinierter Teilersatz

Besteht eine Verschleißerkrankung des medialen Kompartments und der des Kniegelenklagers, kann der Unischlitten mit der PFJ/WAVE-Prothese kombiniert werden, sodass die Kreuzbänder und das äußere Gelenk erhalten werden können.



Medialer Schlitten



Oberflächen-
ersatz



Kniescheibenlager-
ersatz

PROFIX® OXINIUM®

Ein Oberflächenersatz, mit dem alle geschädigten Gelenkflächen „überkront“ werden. Das hintere Kreuzband und die Seitbänder bleiben erhalten.

Es stehen verschiedene Prothesensysteme zur Verfügung, die eine besonders gute geschlechts- und größenspezifische Versorgung leisten und auch dafür ausgelegt sind, natürliche Bewegungsausmaße zu ermöglichen.



Minimalinvasiv

Sämtliche Eingriffe erfolgen minimalinvasiv, d.h. der Hautschnitt ist nur sechs bis zwölf Zentimeter groß. Muskeln und Sehnen des Knie werden geschont. Das bedeutet nicht nur eine kürzere Rehabilitationszeit, sondern auch eine bessere Funktion des Kniegelenks, von der besonders junge und aktive Patienten profitieren.

Patientenindividuelle Instrumentierung (Signature / Visionär)

Auf der Basis von Röntgen- und MRT-Bildern werden patientenspezifische Instrumente produziert, die passgenau an die individuelle Patienten-anatomie angepasst sind. Somit besteht eine Instrumentierung „nach Maß“.

Computergestützte Navigation

Ergibt sich die Notwendigkeit eines endoprothetischen Gelenkersatzes unter schwierigen bis sehr schwierigen anatomischen Bedingungen, z.B. durch Verletzungsfolgen oder anatomische Normvarianten, so kann computergestützte Navigation bei diesen Operationen zum Einsatz kommen. Hierbei wird ein computergestütztes Bildverarbeitungssystem zur exakten OP-Planung und Durchführung angewendet.

OXINIUM®:

Innovatives, allergenfreies Material der Prothesen

Oxinium, eine Mischung der Metalle Zirkonium und Niob, ist widerstandsfähiger als bisher verwendete

Metalloberflächen, hat dadurch bis zu 85% weniger Abrieb. Bisher war Abrieb eines der Hauptprobleme in der Endoprothetik: Partikel, die sich aus der Prothese lösen, zerkratzen deren Oberfläche und lösen chronische Entzündungen aus. Effekt: Die Prothese lockert sich. Je weniger Abrieb, desto länger hält die Prothese. Weiterer Vorteil des neuen Materials: Durch den Verzicht auf Nickel kann es keine Allergien auslösen. Dank perfekter Abstimmung von Material und OP-Technik dauern die Eingriffe nur noch 60 bis 90 Minuten. Da der Blutverlust durch Einsatz von sogenannten „Zellsaversystemen“ gering gehalten werden kann, kommt nur noch sehr selten Fremdblut zum Einsatz. Eine Eigenblutspende ist nicht mehr erforderlich.

Nachbehandlung

Alle implantierten Prothesen sind nach abgeschlossener Wundheilung vollbelastbar. Früh kann mit der Rehabilitation begonnen werden. Sie erfolgt in der Paracelsusklinik Henstedt-Ulzburg und dauert zwischen einer und drei Wochen. Dank integrierter Versorgungsverträge brauchen die Patienten auch bei der ambulanten Nachbehandlung keinen neuen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen. Weiteres Info- und Videobildmaterial zu diesen Themen finden Sie auf unserer Homepage www.orthocentrum-hamburg.de