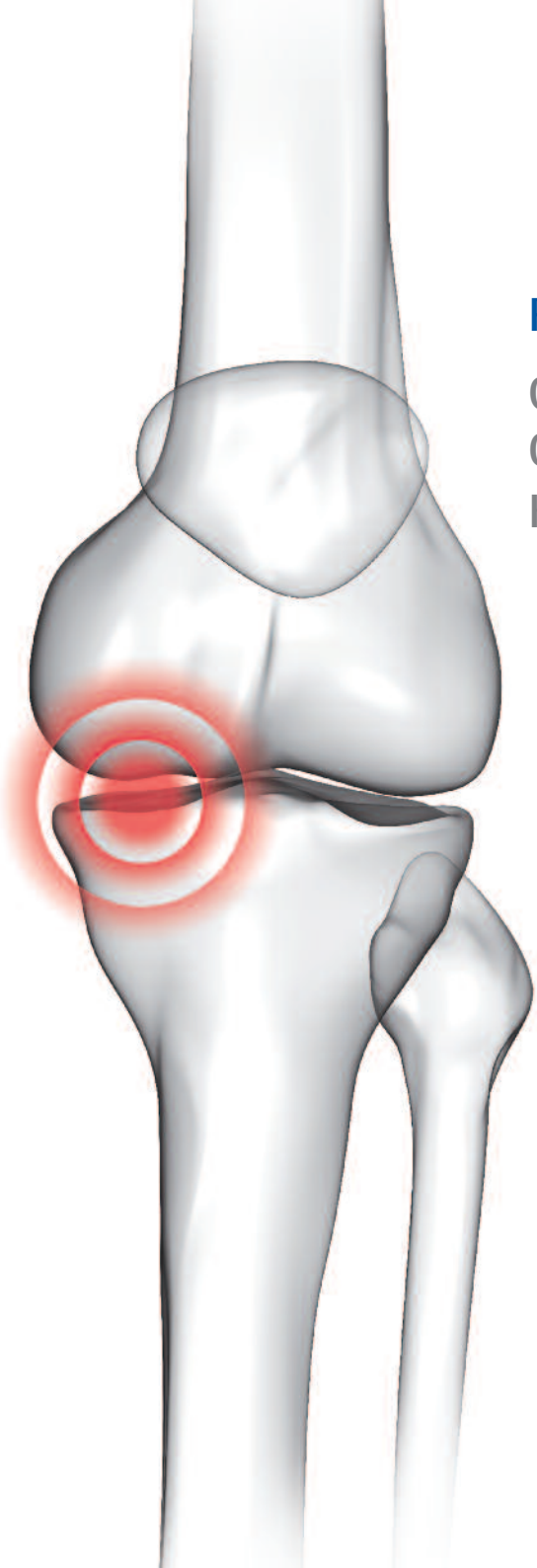


PATIENTENINFORMATION

Gelenkerhaltende Operation bei Kniearthrose

Inhalt

Vorwort 4

Was ist eine Umstellungsosteotomie? ... 5

Das Implantat 6

Das Verfahren 7

- Vor der Operation 7
- Zeitliche Abfolge 7
- Nach der Operation 8

Erläuterungen zu Ihrer OP 10

- Umstellungsosteotomie O-Bein 10
- Umstellungsosteotomie X-Bein 11

Vorwort

Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,

sich bewegen zu können, ohne Schmerzen zu verspüren, ist ein Zustand, den wir als normal ansehen. Dies ändert sich, wenn unsere Gelenke nicht mehr optimal funktionieren und beginnen Schmerzen zu verursachen.
Unser Tagesablauf kann stark verändert werden, wenn die Schmerzen dazu führen, dass wir in unseren Lebensgewohnheiten eingeschränkt sind und wir das Gefühl haben, dass die Lebensqualität gemindert ist. Das kann an einer einseitigen Kniegelenksarthrose liegen. Einseitige Kniegelenksarthrosen entstehen oft durch eine Überlastung des Gelenkknorpels. Bei der Überlastung des Gelenkknorpels spielt die Beinachse eine wichtige Rolle. Bei einem O-Bein kommt es zu einer Überlastung der Innenseite des Kniegelenkes, bei einem X-Bein zu einer Überlastung der Außenseite. In dieser Situation kann es sinnvoll sein, über eine Korrektur der Beinachse nachzudenken.

Achtung
Mit dieser Broschüre wollen wir Sie über die Möglichkeiten einer Umstellungsosteotomie informieren. Uns ist jedoch wichtig zu betonen, dass diese Informationen das persönliche Gespräch mit dem Arzt nicht ersetzen können und auch nicht sollen. Nur Ihr Arzt kann individuell auf Sie eingehen, Ihnen Ihre Fragen beantworten und klären, welche Möglichkeiten und Risiken bei Ihnen gegeben sind. Diese Broschüre soll unterstützend zum persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt dienen.

Wir hoffen Sie damit, auf Ihrem Weg in eine beschwerdefreie Zukunft, unterstützen zu können.

Ihre aap Implantate AG

Was ist eine Umstellungsosteotomie ?

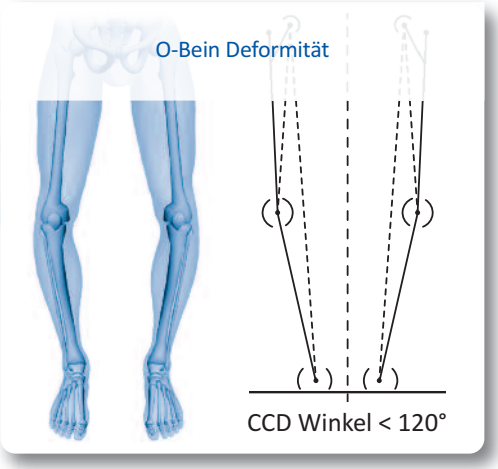
Eine Umstellungsosteotomie ist ein bewährtes Operationsverfahren, bei dem ein O-Bein oder X-Bein soweit korrigiert wird, dass der Gelenkknorpel entlastet ist. Verschiedene wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass durch eine solche Operation ein Gelenkersatz überflüssig werden kann oder sich um viele Jahre hinauszögern lässt.
Dieser Eingriff eignet sich auch um Regeneratknorpel (z.B. nach einer Knorpeltransplantation) zu schützen. In diesem Fall wird diese Operation sogar von den Kostenträgern gefördert. Auch bei Instabilitäten oder Kniescheibenproblemen kann dieser Eingriff sinnvoll sein.

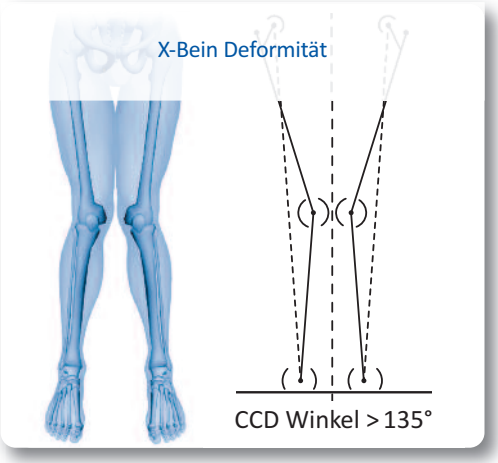
Indikationen für eine kniegelenksnahe Umstellungsosteotomie:

- Einseitige Kniearthrose mit und ohne Knorpeltransplantation
- Instabilitäten
- Kniescheibenprobleme

Gibt es eine Altersgrenze ?
Eine exakte Altersgrenze für eine Umstellungsosteotomie gibt es nicht. Die Operation eignet sich besonders für Patienten unter 65 Jahre, um einen Gelenkersatz zu vermeiden.

Wie wird der Eingriff durchgeführt ?
Je nach Beinachse kann eine Umstellungsosteotomie am Oberschenkel oder am Unterschenkel durchgeführt werden. Der Knochen wird von einer Seite teilweise durchtrennt und soweit aufgespreizt, dass die gewünschte Korrektur erreicht ist (O-Bein-Korrektur). Im Falle einer X-Bein-Korrektur wird ein Keil aus dem Knochen entnommen, durch das Zuklappen wird die Korrektur ermöglicht. Dann wird der Knochen mit einer Platte aus Titan stabilisiert.





Das Implantat

Es gibt verschiedene Modelle von Osteotomieplatten. Ihr behandelnder Arzt entscheidet, welches Implantat den Eingriff ideal unterstützt. Wichtig ist hierbei, dass es sich um ein sehr stabiles Implantat handelt, welches zu einer sicheren Knochenheilung beitragen kann. Nur so ist eine frühzeitige Belastung des Kniegelenkes möglich.

Das Implantat besteht meist aus einer Titanlegierung. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, um das ideale Implantat für Sie zu finden.

Eigenschaften & Vorteile

- Ein anatomisches Plattendesign reduziert die Notwendigkeit einer intraoperativen Plattenanpassung. Dadurch behält die Platte ihre vollwertige Stabilität.
- Plattenlöcher die mit winkelstabilen Kortikalisschrauben besetzbar sind, tragen zur erhöhten Stabilität bei und ermöglichen somit eine frühere Mobilisierung.
- Minor Contact Unterschnitte erhalten die Blutversorgung des Periostes aufrecht, was die Beschleunigung der Heilung unterstützen kann.

LOQTEQ® Osteotomieplatten

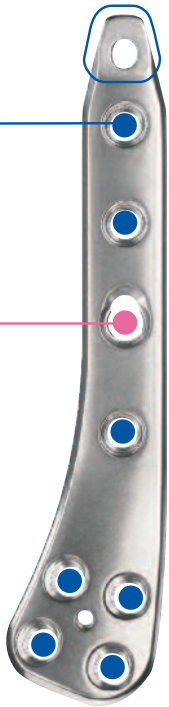
Eine schnellere Mobilisation kann durch winkelstabile Kortikalisschrauben (4.5 mm) gefördert werden

Spezielle Abstandshalter schützen die Seitenbänder für eine schmerzfreiere Zeit nach der OP

Der Heilungsverlauf des Knochens kann durch die LOQTEQ® Kompressionstechnologie beschleunigt werden

Eine hohe Stabilität erhält die Platte durch einen gleichmäßig abgerundeten Übergang vom Kopf zum Schaft

Das sich verjüngende Plattenende und geringe Plattenprofil schonen das Gewebe



Vor der Operation

Die Indikation zu dieser Operation wird anhand Ihrer Beschwerden sowie der Röntgenbilder und MRT gestellt. Bevor bei Ihnen eine Operation durchgeführt wird, müssen alle Risiken, so weit möglich, minimiert werden. Dies beinhaltet, dass eventuelle Erkrankungen medikamentös richtig eingestellt sind. Insbesondere Allergien sollten für die Entscheidung bekannt sein. In Ihrem eigenen Interesse ist es äußerst wichtig, dass Sie alle Ihnen bekannten Erkrankungen Ihrem Arzt mitteilen.

Planung der Korrektur

Ihr Operateur wird das Ausmaß der Korrektur anhand von Röntgenbildern am Computer planen. Daher kann es notwendig sein, dass in der operierenden Klinik noch einmal neue Bilder angefertigt werden, obwohl schon Bilder vorhanden sind.

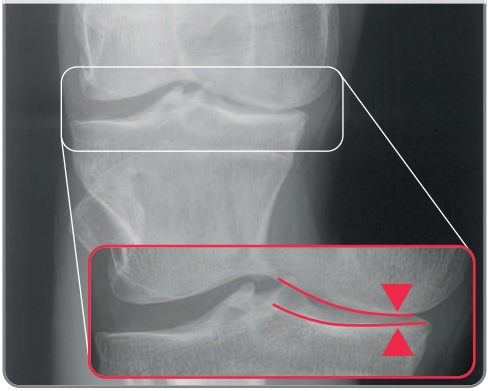
Zeitliche Abfolge

- Operation: ca. 60-90 Minuten.
- Stationärer Aufenthalt: ca. 4 Tage.
- Postoperative Untersuchung: nach ca. 2 Wochen. Dann werden die Klammern oder Fäden entfernt, um die ersten Ergebnisse zu beurteilen.
- Vollbelastung: nach ca. 6 Wochen.

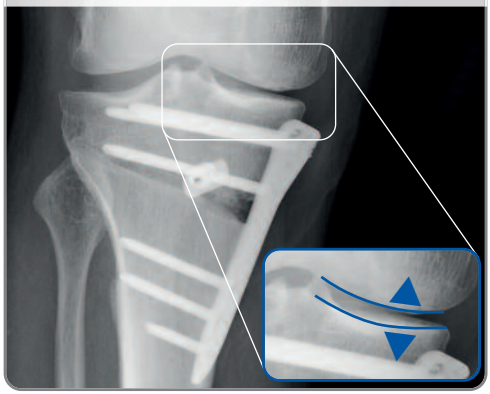
Der Genesungszeitraum hängt von diversen Faktoren, wie der Korrekturgröße, und eventuell auftretenden Zusatzeingriffen, beispielsweise eines Knorpelersatzes, ab. Die Zeit bis zur Vollbelastung kann durch die Verwendung eines stabilen Implantates oft auf 2 Wochen verkürzt werden. Danach können Sie dann ohne Stützen gehen.

Für die vollständige Knochenheilung können mehrere Monate erforderlich sein. In dieser Zeit kann das Knie aber normal belastet werden.

Fehlstellung vor der Operation (Varus/O-Bein)



Im Vergleich zum Röntgenbild vor der OP erkennt man hier deutlich den erweiterten Gelenkspalt (Basis für die Knorpelregeneration)



Das Verfahren

Nach der Operation

Sobald die Narkose abgeklungen ist dürfen Sie in Begleitung aufstehen. In den darauf folgenden Tagen werden die Physiotherapeuten das Gehen mit Stützen üben und mit Bewegungsübungen beginnen.
Ab wann und wieviel Sie sich nach der Operation bewegen dürfen, teilt Ihnen Ihr Arzt mit. Bitte halten Sie sich an dessen Vorgaben.
Der Erfolg der Operation hängt entscheidend von der Nachbehandlung und natürlich auch von Ihrer Mitarbeit ab. Wesentlich ist hier, wie auch schon bei der Auswahl des Implantats, eine für Sie geeignete Rehabilitationsmaßnahme. Oft reicht ambulante Physiotherapie aus um die normale Beweglichkeit und Muskelkraft wiederzuerlangen.

Nach der Operation kann es vorübergehend zu Schmerzen im Bereich des stabilisierenden Implantates kommen. Das ist normal und bessert sich meist nach einigen Wochen oder Monaten. Eine medikamentöse Thromboseprohylaxe („Bauchspritzen“) ist für die Dauer der Teilbelastung notwendig.

Die Fäden oder Klammern werden nach ca. 12 Tagen entfernt.

Was Sie in den Monaten nach der OP vermeiden sollten

Eine Korrektur der Beinachsen ist ein größerer Eingriff, welcher eine gewisse Sorgfalt in den Monaten danach erfordert. Folgendes sollten Sie (vorläufig) vermeiden:

- Alle Sportarten mit Ruck- oder Stoßbewegungen (Fußball, Handball, Alpinski, Joggen, etc.)
- Schwere körperliche Arbeit
- Langes sitzen oder liegen

Ist Sport langfristig wieder möglich ?

Langfristig sind eigentlich alle Sportarten wieder möglich, die Sie auch vor der Operation ausgeführt haben (auch Ski- und Ballsportarten). Bei höhergradigen Kniearthrosen oder sehr ausgeprägten Knorpelschäden sollten grundsätzlich jedoch knieschonende Sportarten gewählt werden. Ihr Operateur kennt Ihr Knie am besten. Er kann bei der Wahl der geeigneten Sportart behilflich sein.

Materialentfernung

Die Implantatentfernung ist fakultativ, eine Herausnahme ist nicht zwingend notwendig. In der Regel kann eine Implantatentfernung nach ca. einem Jahr erfolgen.
Eine Nachuntersuchung und das persönliche Gespräch mit Ihrem Arzt können Ihnen bei der Entscheidung behilflich sein.

Piept das Implantat am Flughafen ?

Das Implantat kann durchaus von Metalldetektoren entdeckt werden.

Bewegung ist gut & wichtig für Sie
Dass Sie eine Operation hinter sich haben und sich schonen sollen, heißt nicht, dass Sie sich nicht bewegen sollen, im Gegenteil! Hilfreich für Sie kann sein:

- Schwimmen – sobald die Wunde verheilt ist und Vorsicht walten lassen beim Brustbeinschlag
- Spaziergänge – mit solidem und bequemen Schuhwerk auf guten, festen Wegen
- Fahrradfahren – auf ebenen Strecken

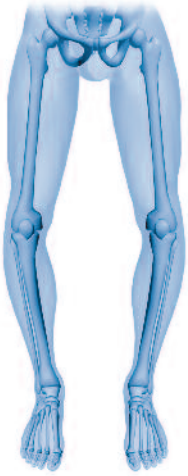
Wichtig auch hierbei: Fragen Sie Ihren Arzt. Sind Sie zuvor nicht Fahrrad gefahren, ist jetzt sicherlich kein günstiger Zeitpunkt, damit anzufangen. Haben Sie schon immer lange Wanderungen gemacht und Sie fühlen sich wohl, können Sie sicher schon bald mehr als nur wenige hundert Meter gehen. Erzwingen Sie nichts und lassen Sie im Zweifelsfall lieber Vorsicht walten. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie Fragen haben. Nehmen Sie die Nachuntersuchungstermine wahr, sodass eventuell auftretende Probleme früh erkannt werden können. Sie sind es sich wert! Wir hoffen, dass Sie Dank der Osteotomie wieder ein angenehmes Leben führen können und im Idealfall nicht mehr daran denken, dass Sie ein Implantat tragen.

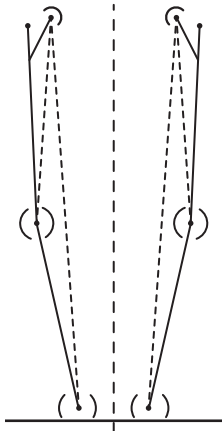
Wir wünschen Ihnen alles Gute!
Ihre **aap Implantate AG**

Erläuterungen zu Ihrer OP

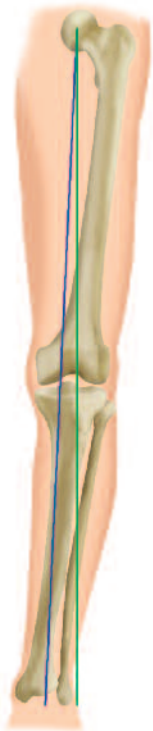
Umstellungsosteotomie • Varus (O-Bein)

NOTIZEN



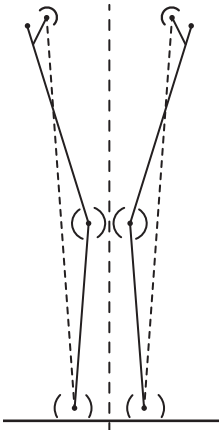


CCD Winkel < 120°



Erläuterungen zu Ihrer OP

(X-Bein) Valgus • Umstellungsosteotomie



CCD Winkel > 135°

NOTIZEN

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch:

Mehr Informationen finden Sie auch unter
www.aap.de

Informationen für Patienten
Mit freundlicher Unterstützung von dem Martin-Luther-Krankenhaus Berlin

Diese Broschüre ist nicht für den amerikanischen Markt bestimmt.

aap Implantate AG
Lorenzweg 5 • 12099 Berlin
Germany

Tel. +49 30 75019-0
Fax +49 30 75019-111

customer.service@aap.de
www.aap.de

(01)04042409407734(10)1810
WP 4PB080 DE / 1810