

Patienten-Info Knieendoprothese (TEP)

Was ist eine Knieendoprothese?

Wie alle Gelenkflächen des Körpers, sind auch der Ober- und Unterschenkelkopf sowie die Kniescheibe mit einer Knorpelschicht überzogen.

Die Funktion des Knorpels ist als eine Art Stoßdämpfer zusehen. Ist die Knorpelstruktur geschädigt, spricht man von Knorpelschäden oder einer Arthrose. Die Stärke der Schäden wird in Grade von I (leicht) bis IV (schwer) eingeteilt. Da sich die körpereigene Knorpelsubstanz nicht regenerieren kann, wird in schwerwiegenden Fällen die Gelenkoberfläche durch künstliche Prothesenteile, bestehend aus Edelmetall oder auch aus faserverstärkten Kunststoffen, ersetzt.

Die Operation

Da es sich bei dem Einsatz einer Knieendoprothese um einen großen, operativen Eingriff handelt, sind Reizungen im Anschluss an diese Operation unvermeidlich.

Die Dauer und der Aufbau der Rehabilitation variieren zwischen den einzelnen Operateuren und der Art des operativen Eingriffs.

Nachbehandlung

Dosierte Ruhe

Aufgrund der Größe des Eingriffes wird dem Patienten geraten, sich einige Zeit mit Gehilfen zu bewegen. Es scheint ratsam zu sein, den Schmerz als limitierende Größe zu betrachten. Beim Weglassen der Gehilfen sollte ein moderater Aufbau der Gehbelastung erfolgen. Die Verwendung von Gehilfen ist aber z.B. bei Veranstaltungen empfehlenswert, da das Umfeld so optisch auf eine Einschränkung des Patienten hingewiesen und zu mehr Rücksichtnahme aufgefordert wird.

Mobilisation

Die passive Mobilisation wird aktiv und im Rahmen der manuellen Therapie durchgeführt. Je nach Art der Operation sollten in den ersten Wochen

Drehbewegungen unter Belastung gemieden werden. Außerdem kann noch nicht jede Kraftübung direkt und ohne Einschränkung ausgeführt werden, da bei der Operation einige Muskeln gelöst / getrennt werden. Gegebenenfalls wird die Mobilisation durch eine Bewegungsschiene, die das Bein automatisch beugt und streckt, unterstützt.

Eine effektive Alternative zur passiven Bewegung durch eine Motorschiene sind aktive Übungen mit einem Pezziball, die ähnliche, teilweise sogar bessere, Erfolge erzielen können.

Kräftigung

Aufgrund der oft lang andauernden Beschwerden und dem Einnehmen einer Entlastungshaltung entsteht schon vor der Operation ein erheblicher Muskelschwund (Atrophie). Die zusätzliche Atrophie, bedingt durch die Operation, sorgt für einen enormen Kraftverlust. So ist die Notwendigkeit einer langen und intensiven Rehabilitation verständlich, zumal auch die Beinkraft die Lebensdauer der Prothese beeinflusst. Die Muskeln, die bei der Operation durchtrennt oder durch den operativen Eingriff geschwächt wurden, werden trainiert.

Gewisse Übungen sollten, um einer übermäßigen Beanspruchung der Prothese vorzubeugen, vorerst gemieden werden. Dies gilt besonders für Übungen, die hohe Belastungen auf die operierte Stelle ausüben.

Koordination

Wenn der Patient schmerzfrei ist, sollte der Körper trainiert werden, um die aufgebaute Kraft funktional nutzen zu können, das heißt den Gang zu normalisieren.

Dies erfolgt durch die sogenannte Gangschule.

Gleichzeitig werden auf eine dosierte Art und Weise Körperreflexe durch Gleichgewichtsübungen in verschiedenen Übungsformen trainiert,

auch unter erschwerten Umständen (mit geschlossenen Augen, auf einem instabilen Untergrund). Zusätzlich wird ein Belastungsaufbauprogramm erstellt, um eine gleichmäßige Belastungszunahme zu gewährleisten.

Ausdauer

Der Zeitpunkt, ab dem das Training mit einem Fahrradergometer erlaubt ist, ist sehr unterschiedlich und sollte individuell abgestimmt werden.

Prognose

Die Prognose verbessert sich unter Beachtung folgender Punkte:

- Fitness

Eine optimale Muskelkraft und Muskellänge und ein geeignetes Bewegungsprotokoll sind entscheidend.

- Übergewicht

Übergewicht wirkt sich negativ auf den Operationserfolg aus. Eine Gewichtsabnahme ist deswegen zu empfehlen.

- Sport

Einige Sportarten sind bei Knieprothesen weniger geeignet als andere.

Problematisch sind Sportarten mit schnellen und ruckartigen Bewegungen, mit dauerhafter Stoßbelastung und auf hartem Untergrund.

Fahrradfahren kann im Anschluss an die Anfangsphase der Rehabilitation immer empfohlen werden. Die Devise dabei lautet: niedriger Gang, langsam ansteigende Umdrehungszahl (60 - 80 rpm).

- Bewegung

Regelmäßige Bewegung ist sehr wichtig. Fahrradfahren und Walking eignen sich fast immer. Eine zu hohe Belastung ist genau wie eine zu geringe nicht empfehlenswert. Ein Schrittzähler kann Einsicht über das tägliche Bewegungsspensum geben.

- Belastung

Plötzliche Belastungsänderungen sollten vermieden werden. Das gleiche gilt für Überbelastungen und extreme Schonung. Moderate und vielseitige Bewegung ist die Devise.