

Ein Schlitten für die Knie

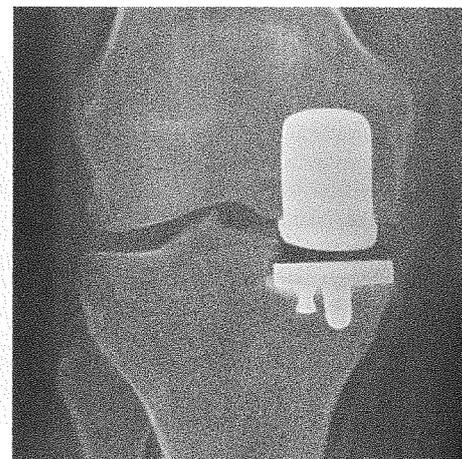
Seit einem Jahr werden im St. Josef sogenannte Schlittenprothesen der neuesten Art eingesetzt

Pro Jahr werden im St. Josef, Zentrum für Orthopädie und Rheumatologie in Wuppertal, gut 1.000 Prothesen eingesetzt – 400 davon in den Knien, der Rest in der Hüfte. Zehn Prozent der Knieprothesen sind sogenannte Schlittenprothesen, die eine Vollprothese in bestimmten Fällen ersetzen können.

Bei den meisten eingesetzten Prothesen im St. Josef werde der Ober- und Unterschenkel mit der Prothese am Knie als eine Art „Oberflächenersatz“ voll verkleidet, berichtet Wolfgang Cordier, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und spezielle Orthopädische Chirurgie. Gründe für den Einsatz sind der Gelenkverschleiß, also die Arthrose. Wenn der Verschleiß jedoch nur die Innen- oder Außenseite des Knies betreffe, könne man mit der Schlittenprothese helfen.

Die Prothese heißt so, weil der kufenförmige Prothesenteil auf der Oberschenkelseite wie ein Schlitten auf der Prothese des Unterschenkels liege. Von der Seite betrachtet ist die Prothese wirklich als Kufe erkennbar. Der Vorteil der Schlittenprothese liege darin, dass sie minimal-invasiv eingesetzt werden kann und der Patient damit schon nach fünf Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen werden könne. Zudem bietet sie dem Patienten laut Cordier eine bessere Beweglichkeit als die Vollprothese.

Patienten, die die Prothese bekommen, haben meist O- oder X-Beine, bei denen die Knie durch die Beinfehlstellung entweder innen oder außen extrem belastet würden, sich also dort



Fotos: St. Josef/Wolfgang Cordier

Die Knochen reiben auf der rechten Seite aufeinander (Aufnahme links) – der Einsatz der Schlittenprothese unterbindet dies

der Knorpel als Puffer zwischen den Knochen schneller abnutze, als bei Knien, die ohne Fehlstellung den Innen- und Außenbereich gleich stark belasten, erklärt der Chefarzt.

Zwar gebe es die Schlittenprothese schon länger, doch die neueste Generation, die im St. Josef seit etwa einem Jahr eingesetzt werde, habe eine noch bessere anatomische Form, sei also noch näher am „echten“ Knie, als vorherige. Zudem zeige der Kunststoffeinsatz ein noch geringeres Abnutzungsverhalten, als bei älteren Modellen. Damit hält die Prothese gut 15 Jahre.

Grundsätzlich gelte auch bei der Orthopädischen Chirurgie, dass der Gelenkerhalt vor dem Gelenkersatz stehe. Gerade bei Beinfehlstellungen sollten diese bei Problemen erst operativ behoben werden, bevor der Einsatz von Prothesen erwägt werde, so Cordier. Denn jeder Einsatz der Prothese schade den Knochen. Das kann man sich durchaus wie beim Zahnarzt vorstellen: Jede Bohrung geht mit einem Stück Zahnverlust einher. Und eine Teilprothese kann dann immer noch gegen eine Vollprothese ersetzt werden.

Klinikverbund St. Antonius und St. Josef

Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Cellitinnen 
Der Mensch in guten Händen