

Umstellungsosteotomie

Die Beine eines Menschen sind in den seltensten Fällen exakt gerade. Häufig weicht die Beinachse nach innen oder aussen um wenige Grad ab. Die Beinachse hängt vom Geschlecht, der Grösse, der Belastung und auch von der Vererbung ab. Beim Vorliegen einer O-Bein Stellung wird die Belastungsachse des Kniegelenkes in Richtung innerem Gelenkspalt verschoben. Es kommt durch die ungleiche und vermehrte Belastung des Knies zu einem vermehrtem Knorpelverschleiss der Innenseite des Kniegelenkes. Je nach Fortschritt und Art des Verschleisses kann eine Beinachsenbegradigung (Umstellungsosteotomie) diskutiert werde. Es wird eine Verschiebung der Belastungsachse auf hochnormale Werte mit einer gewollten Überkorrektur zu einem leichten X-Bein angestrebt.

Konservative Massnahmen

Bei noch guter Funktion des Kniegelenkes und wenig ausgeprägter Arthrose kann eine nichtoperative Therapie durchgeführt werden. Eine Korrektur der Beinachse und Entschleunigung des Fortschrittes des Gelenkverschleisses kann mit einer konservativen Therapie allerdings nicht erreicht werden.

Umstellungsoperation (Umstellungsosteotomie)

Für eine Beinachsenkorrektur muss der Schienbeinknochen begradigt werden, wozu ein künstlicher Knochenbruch durchgeführt wird. Es muss kniegelenksnah der Knochen mit einer oszillierenden Säge angesägt und soweit aufgeklappt werden, dass die gewünschte Korrektur der O-Beinstellung erreicht wird. Für eine exakte Einstellung der Beinachse planen wir vor der Operation an Röntgenbildern und an Computertomogrammen (CT). Zur Stabilisierung der Osteotomie wird der aufgeklappte Knochenkeil mit Kunstknochen aufgefüllt und mit einer Carbon-/Kunststoffplatte stabilisiert. Um dem Knochen genügend Zeit zur Regeneration zu geben ist eine Entlastungsphase von 6-8 Wochen notwendig. Die Metallentfernung erfolgt in der Regel nach einem Jahr.

Die Narkose

Für die diese Beinoperation kann eine Allgemein- oder Teilnarkose (Rückenmarksnarkose) durchgeführt werden. Die Wahl des Narkoseverfahrens wir vom Anästhesisten zusammen mit ihnen in Abhängigkeit ihres Gesundheitszustandes getroffen.

Rehabilitation

Am Folgetag der Operation können die Patienten unter professioneller Anleitung von Physiotherapeuten aufstehen. Eine Teilbelastung von 10-15 kg/Körpergewicht muss zur Entlastung des Bruches und Regeneration für 6 Wochen durchgeführt werden. Sie benötigen Unterarmgehstöcke mit denen Sie das sichere Gehen und das Treppensteigen erlernen. Sofort wird eine intensive Bewegungstherapie begonnen. Nach dem drei bis vier Tagen können Sie aus dem Spital nach Hause austreten.

Medikamente

Zur Vermeidung von Blutgerinnsels (Thrombose) ist es notwendig täglich eine Thromboseprophylaxe während des Spitalaufenthaltes mit Anti-Thrombosespritze (z.B. Clexane) und nach dem Austritt als Tablette (Xarelto) für die Dauer von 6 Wochen zu verwenden. Die Einnahme von Schmerzmittel richtet sich nach dem Bedarf. In der Regel werden diese regelmässig für 4-6 Wochen benötigt.

Nachuntersuchungen

6 Wochen nach der Operation werden wir sie in unserer Sprechstunde untersuchen und ein Kontroll-Röntgenbild anfertigen und eine Ganzbeinaufnahme zur Beinachsenbeurteilung.

Ablauf der Behandlung

Sie erhalten die notwendigen Dokumente per Post und ein Aufgebot für die Narkosesprechstunde wird Ihnen zugesendet. Dort wird Ihnen auch eine Blutprobe entnommen.

Die Operation findet in dem vorab vereinbarten Partnerspital statt.

Der Eintritt in das Spital erfolgt am Morgen der Operation nüchtern, sofern keine wichtigen Nebenerkrankungen vorliegen. Ansonsten werden sie gebeten bereits am Vortag einzutreten.

Häufig gestellte Fragen

- Wann werden die Fäden gezogen?
Die Fäden werden nach 14 Tagen durch den Hausarzt entfernt. Bitte vereinbaren sie hierzu einen Termin. Bis dahin sollte auch das durchsichtige Pflaster belassen werden.
- Ab wann kann ich wieder Auto fahren?
Etwa 6 Wochen nach der Operation. Die Muskulatur sollte ausreichend trainiert sein, um eine entsprechende Reaktionsschnelligkeit entsprechend der Strassenverkehrsordnung zu haben. Bei entsprechender Fahrtauglichkeit kann bei Operation der linken Hüfte und Automatikfahrzeug das Fahrzeuglenken schon früher aufgenommen werden
- Wie lange profitiere ich von so einer Umstellung?
Aktuelle Studienergebnisse zeigen eine Beschwerdebesserung, welche für ca. 10 Jahren anhalten kann, bis eine Folgeoperation durchgeführt werden muss. Dieses Ergebnis ist aber stark abhängig von dem Arthrosegrad, der zum Zeitpunkt der Operation schon vorliegt. Eine fortgeschrittene Arthroseentwicklung kann den Erfolg nach der Operation deutlich reduzieren. Aber auch bei einer kürzeren Beschwerdefreiheit ist dieser Eingriff als beinachsenangleichende Massnahme zur Vorbereitung auf einen späteren endoprothetischen Kniegelenksersatz zu werten.
- Wie lange dauert die Arbeitsunfähigkeit?
Ca. 4-6 Wochen bei sitzender Tätigkeit und ca. 3 – 4 Monate bei Tätigkeiten mit mittlerer bis schwerer körperlicher Belastung.
- Welche Sportarten kann ich ausführen?
Prinzipiell bestehen nach Ausheilung keine Einschränkungen und die Sportfähigkeit ist von der persönlichen Gesamtsituation, der sportlichen Erfahrung und Ihrem Allgemeinzustand abhängig. Risikosportarten oder Sportarten mit erhöhter Kniebelastung führen zu einer schnelleren Gelenksabnutzung.
- Muss ich die Platte wieder herausnehmen lassen?
Da eine solche Operation eher bei jüngeren Patienten durchgeführt wird und die Platte störend sein kann, empfehlen wir die Materialentfernung nach frühestens 1 Jahr. Prinzipiell kann aber bei Beschwerdefreiheit das Osteosynthesematerial belassen werden