

Fehlstellungen des Beines: Wann ist eine Achskorrektur am Kniegelenk nötig?

Wenn das Knie schmerzt, kann es dafür viele verschiedene Ursachen geben. Eine häufig auftretende sind ausgeprägte Fehlstellungen der Beine. Denn diese führen zu einer Fehlbelastung des Knies und unbehandelt in vielen Fällen auf Dauer auch zu einer schweren Kniearthrose. Dabei müssen diese Deformitäten der Beinachse nicht unbedingt angeboren sein. Sie treten auch als Folge von Unfällen auf. Welche Behandlungsmöglichkeiten es in beiden Fällen für Betroffene gibt, erläutern Dr. Kinatader und Dr. Wimmer aus dem ZFOS. Die beiden zertifizierten Kniechirurgen operieren ihre PatientInnen in der WolfartKlinik.

Welche Fehlstellungen im Knie gibt es?

Dr. Kinatader: Grundsätzlich kann man sagen: Bei jedem Menschen ist die Beinachse etwas anders geformt. Nur in den seltensten Fällen ist sie gerade. Meistens sind Fehlstellungen angeboren und nur manchmal auf Verletzungen zurückzuführen. Darunter häufig sehen wir in unserer Praxis zum Beispiel Kreuzbandrisse mit nachfolgender Instabilität oder auch schlecht verheilte Knochenbrüche des Schienbeinkopfes. Immer gilt: Treten stark ausgeprägte Fehlstellungen der Beine auf, wird das entsprechende Kniegelenk einseitig belastet und somit überlastet. Wohl am bekanntesten und gleichzeitig am häufigsten kommen das sogenannte O-Bein und das X-Bein vor. Bei einem O-Bein lastet zu viel Gewicht auf dem inneren Teil des Kniegelenkes, bei einem X-Bein ist das äußere Gelenkkompartiment betroffen. Die Folge dieser einseitigen Überlastung ist neben möglichen Meniskus-schäden auch eine übermäßige Knorpelabnutzung im betroffenen Bereich des Gelenkes. Auf Dauer kann dies zu einem schleichenden

Verschleiß und somit arthrotischen Veränderungen des Gelenkes führen.

Warum ist es so wichtig, frühzeitig eine Umstellungsoperation vorzunehmen?

Dr. Wimmer: Um einem Gelenkverschleiß und daraus folgenden Knorpelproblemen vorzubeugen und den Einsatz eines künstlichen Kniegelenkes zu umgehen oder zumindest so lange wie möglich hinauszuzögern. Da jede Art von Fehlstellung im Kniegelenk immer die Belastungssituation des Knies verändert, sind Meniskus- und Knorpelschäden leider in der Regel vorprogrammiert. Durch eine sogenannte Umstellungsoperation im Kniegelenk, auch Achskorrektur oder Umstellungsosteotomie genannt, wird eine verbesserte und gleichmäßigere Lastverteilung im Stand und Gang erreicht. Diese Operation hat das Ziel, die Lebensdauer des eigenen Gelenkknorpels so lange wie möglich zu verlängern. Deshalb gehört eine Achskorrektur auch zu den sogenannten gelenkerhaltenden Operationen. Das bedeutet, dass eine Umstellungsosteotomie die natürliche Funktion des Kniegelenkes bewahrt und der Einsatz einer Knieprothese verhindert oder aufgeschoben werden kann.

Wie funktioniert die Achskorrektur?

Dr. Kinatader: Wir beseitigen die Fehlbelastung im betroffenen Gelenkanteil durch Verlagerung der Traglinie des Kniegelenkes in das unbeschädigte Gelenkkompartiment. Grundsätzlich gibt es verschiedene Techniken zur Korrektur beziehungsweise Umstellung der Beinachse. Diese sind vor allem abhängig vom Ort und Ausmaß der Fehlstellung. Vor einem Eingriff erfassen wir dies durch spezielle Röntgenaufnahmen zur Bestimmung der Beinachse und

der Gelenkwinkel. Am häufigsten ist der kniegelenknahe Anteil des Schienbeins von einer Fehlstellung betroffen. Für PatientInnen, die schon lange an Knieschmerzen leiden ist es wichtig zu wissen, dass eine Achskorrektur des Kniegelenkes auch dann noch sinnvoll ist, wenn bereits lokale Schäden am Knorpel eingetreten sind. Denn durch die teilweise Entlastung lässt sich das Fortschreiten von Knorpelschäden und somit einer Kniearthrose, auch Gonarthrose genannt, verlangsamen.

Was ist nach einer Umstellungsosteotomie im Knie zu beachten?

Dr. Wimmer: Bei Achskorrekturen soll das Bein zeitnah nach dem Eingriff wieder frei beweglich sein. Dies wird durch den Einsatz einer Motorschiene im häuslichen Bereich unterstützt. Nach drei bis fünf Tagen können die PatientInnen das Krankenhaus bereits wieder verlassen. Unsere Empfehlung lautet: Das betroffene Bein für mehrere Wochen zunächst nur teilbelasten. Physiotherapie und medizinisches Training unterstützen nach der OP gezielt die Beweglichkeit und den Heilungsprozess. Etwa sechs Wochen nach der Umstellungsosteotomie erfolgt eine Röntgenkontrolle mit nachfolgender Belastungssteigerung des operierten Beines. Wir raten unseren PatientInnen außerdem zu gezieltem Muskelaufbau-Training. Etwa zwölf bis achtzehn Monate nach der Umstellungsosteotomie entfernen wir dann die bei der Operation eingesetzte Platte samt Schrauben.



**Dr. Christian Wimmer (l.)
und Dr. Tim Kinatader sind
Ihre Experten fürs Knie.**



Unser Angebot:

- Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (Kreuzbandersatz) inkl. Revisionsoperationen
- Meniskusteilresektion oder -naht
- Knorpel Eingriffe
- Knorpelzelltransplantation
- Achskorrekturen (Umstellungsoperationen am Kniegelenk)
- Stabilisierung nach Kniescheibenluxation
- Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes
- Weitere Bandrekonstruktionen im Kniebereich

Kontakt:

ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Dres. med. Öttl, Kinatader, Wimmer,
Mayer, Rummel, Hr. Bolay, Lueg*, Mrosek*
*angestellte FachärztInnen
Nymphenburger Str. 110, D-80636 München
Filiale Oberhaching:
Im Loh 1, 82041 Oberhaching
Telefon 0 89/1 29 20 33
sekretariat@zfos.de | www.zfos.de

WolfartKlinik

Waldstraße 7 · 82166 Gräfelfing
Telefon 0 89/85 87-0
www.wolfartklinik.de

WIR STELLEN EIN (w/m/d):

- OP- und Anästhesiepflegekräfte
- Gesundheits- und Krankenpflegekräfte

BEWERBUNGEN AN:

bewerbung@wolfartklinik.de