



19. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE) am 1./2. Dezember 2017 in Hamburg – Pressekonferenz am 30. November 2017

Mehr Zufriedenheit mit dem künstlichen Kniegelenk

Erwartungen vorher abklären, Risiken in den Blick nehmen

Freiburg, Hamburg – November 2017: Bis zu zwanzig Prozent der Patienten, die mit einem künstlichen Kniegelenk leben, sind mit ihrer Knie-Prothese nicht zufrieden¹. Lockerungen, Infektionen, aber auch Bewegungseinschränkungen und Schmerzen gehören zu den häufigsten Gründen. Da viele der Probleme in Zusammenhang mit bereits bestehenden Grunderkrankungen auftreten, fordert die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE) eine bessere Aufklärung der Patienten vor der Entscheidung für den Eingriff. Dazu gehört das Abwägen der individuellen Risiken gegenüber den Vorteilen, aber auch das Korrigieren unrealistischer Erwartungen an das Implantat. In jedem Fall müssen vor einer Prothesenimplantation alle anderen Therapieoptionen ausgeschöpft worden sein. Welche das sind und was die neue, zum Jahresende erscheinende Leitlinie zum künstlichen Kniegelenk rät, ist eines der Themen auf der Pressekonferenz der AE im Vorfeld ihres 19. Jahreskongresses am 30. November in Hamburg.

Im Jahr 2016 haben etwa 187.000 Patienten ein künstliches Kniegelenk erhalten². Über 96 Prozent der Implantate leisten ihren Dienst länger als 15 Jahre. Sie ermöglichen Aktivität auch in höherem Alter und haben so entscheidenden Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Patienten. „Eine gute Funktion und ein natürliches Gelenksgefühl, das sogenannte „forgotten knee“, sind deshalb unser erklärtes Ziel bei einer Knieprothese“, so Professor Dr. med. Henning Windhagen, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE). Dennoch könne ein Implantat den natürlichen Knochen nie vollständig ersetzen. „Darüber sollten sich die Patienten vorher im Klaren sein“, so Windhagen, der Direktor der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover im DIAKOVERE Annastift ist.

Vielmehr gelte es, sich vor der Entscheidung mit den individuellen Risiken und Erwartungen auseinanderzusetzen und im ausführlichen Gespräch mit dem Arzt die Fürs und Widers einer Knieprothese abzuwägen. Gegebenenfalls sollte man auch eine Zweitmeinung einholen: „Die moderne Indikationsstellung zur Knieprothese bedeutet eine gemeinsame



Entscheidung, bei der auch die Alternativen zur Operation genannt werden“, betont Windhagen. So stellen etwa starkes Übergewicht und Begleiterkrankungen wie Gicht, Diabetes, Rheuma und neurologische Erkrankungen wie Parkinson ein erhöhtes Risiko für ein Implantatversagen dar. Auch chronische Entzündungen, etwa der Blase, sollten vorher ausheilen. „Ebenso hat die psychische Verfassung einen starken Einfluss auf die Zufriedenheit mit einer Prothese“, so Windhagen. Depressionen etwa hätten mitunter zur Folge, dass ein Patient per se unzufrieden sei und auch leichte Beschwerden nicht tolerieren könne.

Zu einer guten Prothesenfunktion gehört auch ein verantwortungsvolles Verhalten der Patienten. „Extremsport sollte vermieden werden“, nennt Windhagen ein Beispiel. Sonst drohten frühzeitige Abnutzung und Lockerung des Implantates. „Zudem ist erhöhte Wachsamkeit bei Infekten wie Wunden, Abszessen oder Zahnentzündungen wesentlich für die Haltbarkeit der Prothese“, betont der Orthopäde. Bakterien könnten im Körper streuen, das Implantat besiedeln und damit infizieren.

Auch der körperliche Ausgangszustand der Patienten hat Auswirkungen: „Je besser die Beweglichkeit und Funktion vor der OP waren, desto besser sind sie in der Regel auch nach der OP“, sagt Professor Dr. med. Karl-Dieter Heller, Generalsekretär der AE aus Braunschweig.

Heller, der Chefarzt der Orthopädischen Klinik am Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig ist, rät seinen Patienten zudem zu Geduld: „Die vollständige Rehabilitation zieht sich etwa zwei Jahre hin. So lange verbessert sich die Funktion von Gelenk und Muskelapparat.“ Es gilt also, sich Schritt für Schritt ein gutes Bewegungsspektrum zurückzuerobieren.

Der aktuelle Stand der Knieendoprothetik ist auch Thema auf der Pressekonferenz der AE am 30. November in Hamburg.

- Bei Abdruck Beleg erbeten -

Quellen:

- 1 Gunaratne R, Pratt DN, Banda J, Fick DP, Khan RJK, Robertson BW: Patient Dissatisfaction Following Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review of the



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK

Literature, J Arthroplasty. 2017 Jul 21. pii: S0883-5403(17)30619-8. doi:
10.1016/j.arth.2017.07.021

- 2 Statistisches Bundesamt: Die 20 häufigsten Operationen insgesamt - Vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten in Krankenhäuser 2016
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/DRGOperationenInsgesamt.html>

Pressekontakt für Rückfragen:

Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE)

Dr. Adelheid Liebendörfer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-173

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org

www.ae-germany.com/

Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. verfolgt als unabhängiger Verein seit 1996 das Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit Gelenkerkrankungen und -verletzungen nachhaltig zu verbessern und deren Mobilität wieder herzustellen. Mit ihren Expertenteams aus führenden Orthopäden und Unfallchirurgen organisiert sie die Fortbildung von Ärzten und OP-Personal, entwickelt Patienteninformationen und fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die AE ist eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie.