

## ■ Die Zeit nach der OP

- Sofortiger Start der Frühmobilisation
- Regelmäßige Krankengymnastik zum Muskelaufbau und Förderung der Gehfähigkeit
- Atemtherapie und Gerinnungshemmer senken das Risiko von Komplikationen wie Thrombosen
- Stationäre oder ambulante Reha-Maßnahme: Art und Umfang plant unser Sozialdienst gemeinsam mit den Patient:innen
- Regelmäßige Nachuntersuchungen
- Schnellstmögliche Behandlung von Infektionen (Mund, Zähne, Haut oder Urogenitalsystem) als Eintrittspforte für Bakterien, die sich im neuen Gelenk absetzen können

Ist das Gelenk voll belastbar, kann auch wieder Sport getrieben werden.

Empfehlenswert sind Radfahren, Nordic Walking, Schwimmen oder auch Wandern. Nutzen Sie das Angebot zu regelmäßigen Nachuntersuchungen. Der Arzt kann die Fortschritte verfolgen und eventuelle Komplikationen frühzeitig erkennen.



**Univ.-Prof. Dr. Marcus Jäger**  
St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr  
Philippusstift Essen  
Lehrstuhl für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Universität Duisburg-Essen  
Ärztlicher Direktor | Klinikdirektor  
Senior-Hauptoperateur



**Dr. Gerrit Gruber**  
St. Marien-Hospital  
Mülheim an der Ruhr  
Sektionsleiter  
Endoprothetik  
Senior-Hauptoperateur



**Dr. Jesco von Ohlen**  
St. Marien-Hospital  
Mülheim an der Ruhr  
Hauptoperateur



**Shareef Alkhateeb**  
St. Marien-Hospital  
Mülheim an der Ruhr  
Hauptoperateur



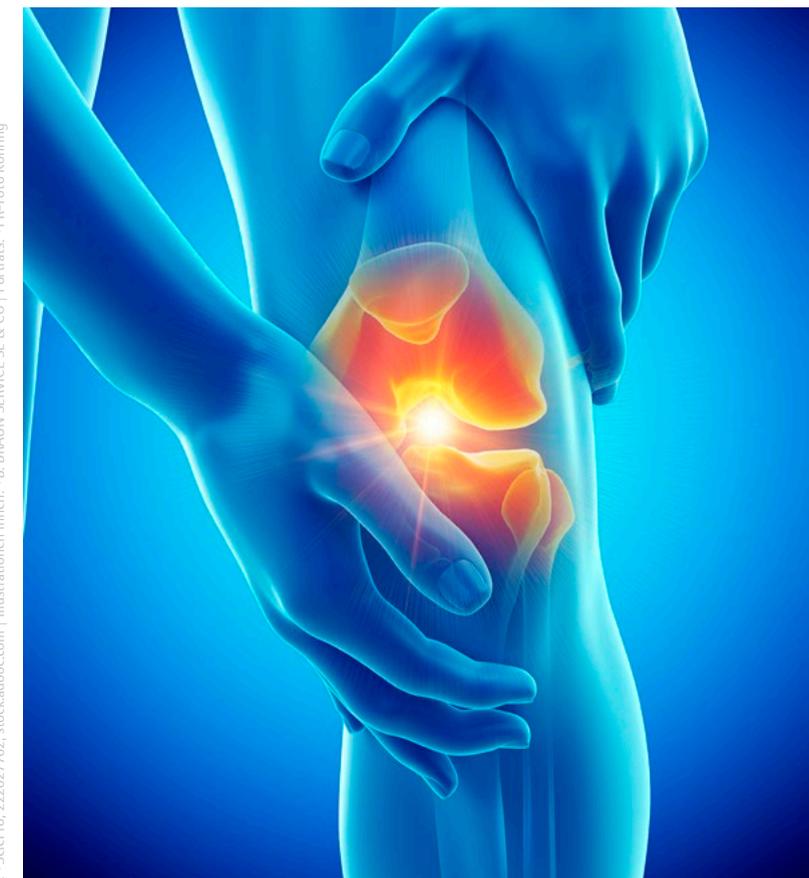
**Dr. Ulrich Pfeiffer**  
St. Marien-Hospital  
Mülheim an der Ruhr  
Belegklinik  
für Orthopädie  
Chefarzt  
Hauptoperateur



**Oleg Kuz**  
Philippusstift Essen  
Sektionsleiter  
Endoprothetik  
Hauptoperateur



**Dr. Dennis Wassenaar**  
St. Marien-Hospital  
Mülheim an der Ruhr  
Leitender Oberarzt  
Hauptoperateur



## Kniegelenkarthrose Totalendoprothese (TEP)

Bildnachweis: Titel: ©iStockPro, 222027762, stock.adobe.com | Illustrationen innen: ©B. BBAUN SERVICE SE. & CO | Porträts: ePR-Foto Köhring

07.2024

Terminbuchung Privatpatient:innen  
Fon 0208 305-2202



Terminbuchung andere Patient:innen  
Fon 0208 305-2141

St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr

Contilia EndoProthetikZentrum<sup>MAX</sup>

Kaiserstraße 50  
45468 Mülheim an der Ruhr

Fon 0208 305-2202  
Fax 0208 305-2200



In Deutschland ist knapp die Hälfte der über 60-Jährigen von einer Arthrose – an zumindest einem Gelenk – betroffen. Trotzdem wünscht man sich, auch im fortgeschrittenen Alter körperlich mobil zu bleiben.

## ■ Was ist Arthrose?

Wird der knorpelige Überzug des Knochens nachhaltig durch dauerhafte Überlastung, Fehlstellung oder Verletzung geschädigt, kann es zu einer Arthrose kommen. Weitere Ursachen können sein:

- Angeborene Formveränderungen des Gelenks
- Rheumatische Erkrankungen
- Gelenkverletzungen und -entzündungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Altersbedingter Verschleiß

Bleibt die Arthrose unbehandelt, kann mit der Zeit jede Bewegung zur Qual werden.

## ■ Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine OP?

- Schmerzen nicht nur bei Belastung, sondern auch in Ruhe und sogar im Schlaf
- Konservative Therapien (Schmerzmittel, Spritzen und Physiotherapie) sind ausgeschöpft
- Stark eingeschränkte Beweglichkeit im Gelenk mindert die Lebensqualität massiv

## ■ Was ist eine Totalendoprothese (TEP)?

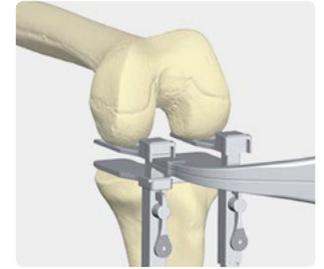
Die Knie-Totalendoprothese ersetzt die beschädigten Knorpeloberflächen durch eine Femur-(Oberschenkel) und eine Tibia-(Schienbein)-Komponente. Die Implantate bestehen aus heiß geschmiedetem Metall und werden mit Hilfe von Knochenzement (schnell härtender Kunststoff) im Knochen fixiert. Als Gleitfläche zwischen Ober- und Unterschenkel dient ein auf die Tibia-Komponente gesetzter Polyethylen-Einsatz. Das künstliche Gelenk kann bei entsprechender „Pflege“ bis zu 20 Jahre halten.

## ■ Was passiert während der Operation?

- Position und Größe der Prothese sowie die notwendige Korrektur der Fehlstellung werden computergestützt anhand von Röntgenbildern berechnet
- Das Einsetzen eines künstlichen Gelenks gehört zu den Routineoperationen
- Fehlstellungen der Beinachse (O- oder X-Bein) sowie Bewegungseinschränkungen, vor allem Streckdefizit, können intraoperativ sehr genau korrigiert werden



Präparation des Unterschenkelknochens



Messung und Ausgleich des Gelenkspaltes



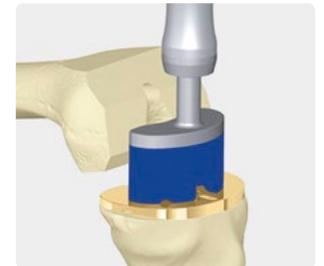
Präparation des Oberschenkelknochens



Probezusammenstellung des für den Patienten spezifischen Implantats



Schaftpräparation für das Unterschenkelimplantat



Implantation des endgültigen Schienbeinimplantates



Implantation des endgültigen Oberschenkelimplantates



Einsetzen des Gleitlagers