



Diagnostik und Operationsvorbereitung

Vor der Operation sind einige Untersuchungen erforderlich. Dazu zählen Laborparameter, eine Röntgenuntersuchung und das Gespräch mit dem Anästhesiearzt. Diese Untersuchungen erfolgen vorwiegend vorstationär, um die Aufenthaltsdauer in der Klinik zu verkürzen.

Nachbehandlung

Am Tag nach der Operation kann mit der Mobilisierung und dem Aufstehen begonnen werden. Meist ist die Verwendung von Gehstützen für wenige Wochen zur Teilentlastung des operierten Beines sinnvoll. Unsere fachkundigen Physiotherapeuten werden Ihnen dabei selbstverständlich behilflich sein. Die Materialentfernung kann nach etwa einem Jahr erfolgen.

Spezialsprechstunde

Einen Termin für die Kniesprechstunde erhalten Sie unter Tel.: 03303 522-151.

Zertifizierungen/Auszeichnungen



Kontakt

Asklepios Klinik Birkenwerder

Fachkrankenhaus für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Diabetologie und Gefäßchirurgie
Hubertusstraße 12-22, 16547 Birkenwerder
Tel.: 03303 522-0, Fax: 03303 522-222
Kostenlose Service-Hotline: 0800 0738328
info.birkenwerder@asklepios.com
www.asklepios.com/birkenwerder/



Stand: 11-2018



Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Knienahelnahe Achsfehlstellungen

 **ASKLEPIOS**
Klinik Birkenwerder

Krankheitsbild O- und X-Bein-Deformität – Genu varum und Genu valgum

Hierbei handelt es sich um Deformierungen der Beinachse, die in der Regel entweder angeboren sind oder im Laufe der Entwicklung oder infolge eines Unfalls (posttraumatisch) entstehen.

Bei der Beinachsenbestimmung muss zwischen der anatomischen und der mechanischen Beinachse unterschieden werden. Die anatomische Beinachse wird bestimmt, indem in einer Röntgenganzbeinaufnahme eine Achse durch den Oberschenkelknochen und eine zweite Achse durch den Unterschenkelknochen gelegt wird. Der Schnittpunkt ist im Kniegelenk. Der Winkel hier gibt die anatomische Achse wieder. Die mechanische Beinachse (Traglinie) verläuft vom Hüftkopfbereich durch die Mitte der Sprunggelenksachse. Verläuft diese Linie seitlich der Kniegelenksmitte, spricht man von einem X-Bein (Genu valgum). Eine Abweichung zur Mitte entspricht einem O-Bein (Genu varum).



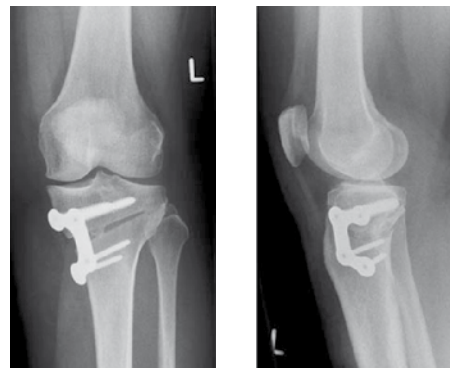
Links: gerade Beinachse, Mitte: O-Bein, Genu varum, Rechts: X-Bein, Genu valgum anatomische Beinachse gelb; mechanische Beinachse rot

Prinzip der Umstellungsosteotomie

Unter dem operativen Eingriff einer Umstellungsosteotomie versteht man die gezielte Durchtrennung eines Knochens zur Korrektur krankhafter Gelenkachsenveränderungen. Hierbei ist die innere Fixierung durch eine Metallvorrichtung, in der Regel interne Plattenfixateure, notwendig. Ziel dieser Behandlungsmethode ist die Annäherung an eine Kräfteinwirkung, in diesem Fall vorwiegend auf das Kniegelenk, die der Kräfteinwirkung bei einer geraden Beinachse entspricht. Damit wird das Eintreten von Spätfolgen (Knorpelschäden, Arthrose) reduziert bzw. verzögert.

Operative Therapie bei O-Bein-Stellung (Genu varum)

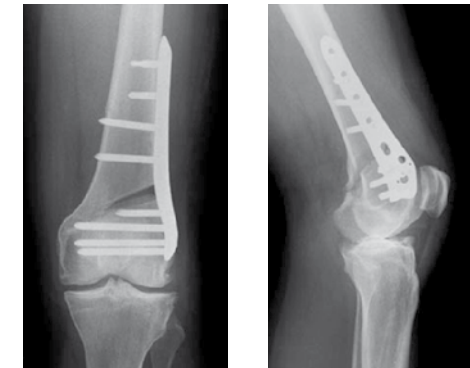
Eine Möglichkeit zur Korrektur der O-Bein-Stellung, die in unserer Klinik angewendet wird, ist die sogenannte öffnende hohe Schienbeinosteotomie (Tibiavalgisationsosteotomie). Hierbei wird nach vorausgegangenem ausführlichen Beratungs- und Aufklärungsgespräch das Schienbein unterhalb des Schienbeinplateaus durchtrennt (Osteotomie) und langsam aufgedehnt. Die gewünschte Stellung zur Korrektur der Beinachse wird, z. B. mit einem internen Plattenfixateursystem, stabilisiert. Als operativer Zugang ist in der Regel ein Hautschnitt an der kniegelenksnahen Unterschenkelinnenseite von ca. 8 cm notwendig.



Beispiel einer hohen öffnenden Schienbeinosteotomie bei O-Bein-Fehlstellung, Stabilisierung durch Plattenfixateur

Operative Therapie der X-Bein-Stellung (Genu valgum)

Die sogenannte suprakondyläre varisierende Umstellungsosteotomie ist ein Verfahren zur Achskorrektur der X-Bein-Fehlstellung. Hierbei wird der Oberschenkelknochen oberhalb des Kniegelenkes durchtrennt und keilförmig „auseinandergeklappt“. Es erfolgt ebenfalls eine Fixation, z. B. mit einem internen Plattenfixateur. Hierzu ist als operativer Zugang ein Hautschnitt an der Oberschenkelaußenseite von ca. 8 cm notwendig.



Beispiel einer öffnenden Oberschenkelosteotomie oberhalb des Kniegelenkes bei X-Bein-Fehlstellung, Stabilisierung durch Plattenfixateur

Vorteile der angewendeten Verfahren

- Verträgliches Implantat aus Titan – eine Entfernung ist nur bei Beschwerden, die auf das Material zurückzuführen sind, notwendig. Falls eine Anlagerung von Knochen notwendig werden sollte, um den Knorpelraum zu stabilisieren, wird körpereigener Knochen aus dem Beckenkamm verwendet; nach der Operation ist eine sofortige Teilbelastung möglich.
- Aufgrund der hohen Eigenstabilität nach Stabilisierung mit internem Plattenfixateur ist für die Nachbehandlung nur eine komfortable Schiene notwendig.
- Bei Notwendigkeit kann ein gelockerter Bandapparat ggf. in der gleichen Operation stabilisiert werden.