

Sehr geehrte Patientinnen, Patienten,  
Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Flyer möchte sich die Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie des Universitätsklinikums des Saarlandes als Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung vorstellen. Wir haben viel Arbeit investiert und einen großen Aufwand betrieben, um die Klinik zertifizieren zu lassen. Die Klinik wurde am 25.11.2014 als Endoprothesenzentrum der Maximalversorgung zertifiziert.

Die Zertifizierung bedeutet eine verbriefte, externe Qualitätssicherung für unsere Knie- und Hüftendoprothetik. Aufgrund des Zertifikates dürfen sich unsere Patienten sicher sein, dass bei jeder Prothesenoperation ein Operateur mit besonders großer Erfahrung in der Endoprothetik am Operationstisch steht. Unsere instrumentelle Ausstattung für Knie- und Hüftendoprothetik erlaubt, jede Situation mit dem vorgehaltenen Instrumentarium und einem kompletten Prothesensortiment zu beherrschen. Es gibt keine Lücken! Das Versorgungsspektrum reicht von der ersten Implantation einer Prothese bei Arthrose bis zur Beherrschung großer knöcherner Defekte um das Hüft- und Kniegelenk durch spezielle Endoprothesen, Mega-Endoprothesen beziehungsweise Tumor-Endoprothesen

Das Klinikum geht keinerlei Kompromisse aus Kostengründen ein. Wir verwenden ausschließlich erstklassige, bewährte Implantate namhafter Hersteller. Unser besonderes Augenmerk liegt auf der Hygiene. Neben klar verbindlich definierten Hygienevorschriften nutzen wir sämtliche Möglichkeiten und Vorkehrungen zur Verhinderung von Infektionen unserer Prothesen-Patienten. Die enge Zusammenarbeit mit den umgebenden Kliniken auf dem Campus ermöglicht auch die Beherrschung der allgemeinen Gesundheitsprobleme bei sehr alten oder auch besonders kranken Patienten. Dazu zählt nicht nur die Möglichkeit der Überwachung nach einer Operation auf der Intermediate Care Station oder einer Intensivstation, sondern auch besondere Prophylaxe-Möglichkeiten, so zum Beispiel die postoperative Bestrahlung zur Verhinderung überschießender Knochenneubildung. Die Klinik ist stolz darauf, eine Zertifizierung erreicht zu haben, welche uns zur Prothesenversorgung im besonderen Maße ausweist, beginnend mit der Versorgung des Standardfalls bis zur Beherrschung schwierigster Probleme bei Wechsel- und Tumoroperationen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Dieter Kohn  
Direktor der Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie



## SPRECHSTUNDEN

**Endoprothesen-Sprechstunde**  
Montags, 8:00 – 15:00  
Kabine 1

**Poliklinik – Allgemeinsprechstunde für Erwachsene**  
Montags bis donnerstags jeweils 7:30 – 11:30 Uhr  
Termin nur nach Vereinbarung von montags bis freitags  
8:00 – 16:00 Uhr unter der Rufnummer 0 68 41 - 16 - 2 45 20  
Notfälle jederzeit ohne Voranmeldung!



## ZERTIFIZIERUNG

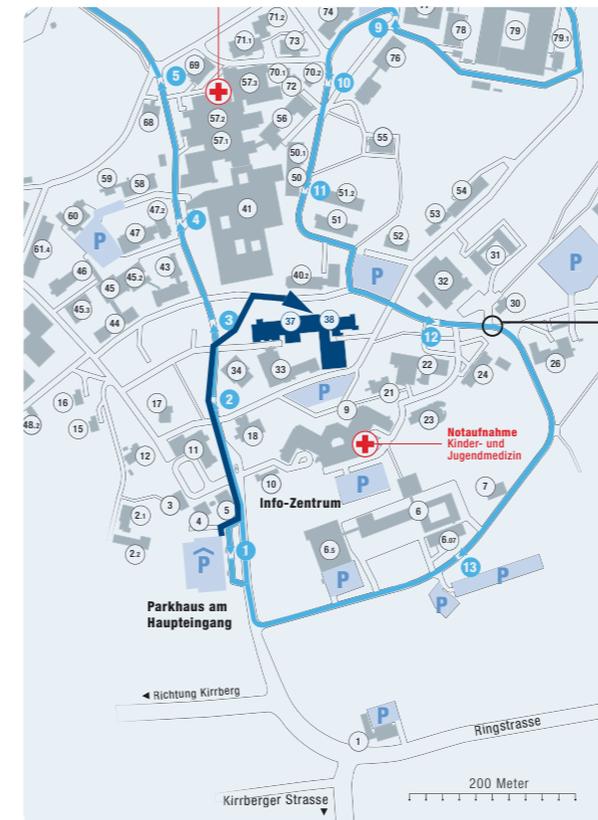


## SO ERREICHEN SIE UNS

**Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie  
Endoprothetikzentrum**  
Direktor: Prof. Dr. med. Dieter Kohn  
Gebäude 37-38, Kirrberger Straße, D-66421 Homburg  
Telefon 0 68 41 - 16 - 2 45 00  
Fax 0 68 41 - 16 - 2 45 80  
orthopaedie.sekretariat@uks.eu  
www.uks.eu/orthopaedie



## ANFAHRT



UKS  
Universitätsklinikum  
des Saarlandes

# ENDOPROTHETIK- ZENTRUM DER KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

DIREKTOR  
Prof. Dr. med. Dieter Kohn



002 002 321 - 01-2017  
Fotografische: © Klaus drumm

## → ENDOPROTHETIK DES KNIEGELENKS

Die Kniegelenkarthrose stellt eine der häufigsten Erkrankungen des Kniegelenkes dar. Dabei kann der Knorpel auf der Seite des Oberschenkelknochens (Femur), des Schienbeinkopfes (Tibia) aber auch der Kniescheibenrückfläche (Patella) Abrieberscheinungen aufweisen.

Wenn konservative Maßnahmen wie Krankengymnastik, physikalische Therapie oder Spritzen in das Gelenk nicht mehr helfen, besteht die Indikation zur Implantation eines künstlichen Kniegelenkes.

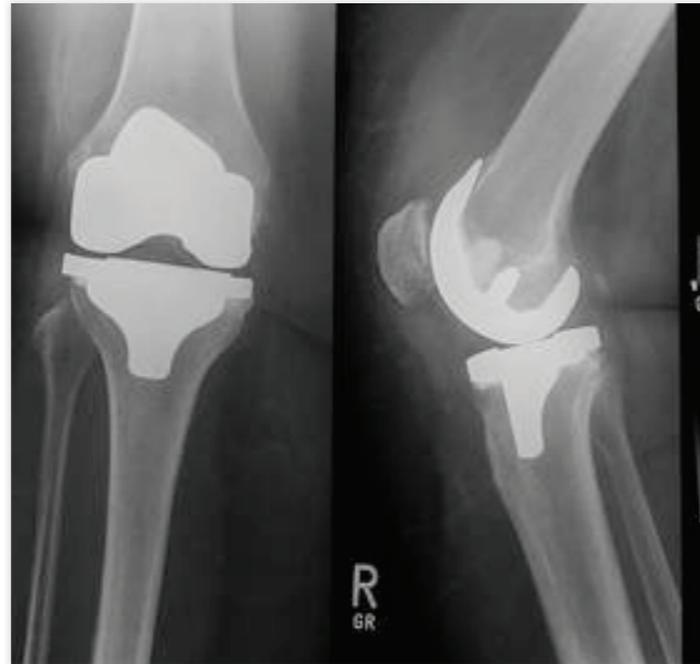
Die Implantation eines künstlichen Kniegelenkes ist eine sehr häufige Operation und wird in Deutschland jährlich ca. 140.000 Mal durchgeführt. Je nach Verschleiß und Ausmaß der Arthrose sowie Alter und Knochenqualität werden Ihnen verschiedene Möglichkeiten geboten:

### → Unikondyläre Knieendoprothese („Monoschlitten“)

Ist nur ein Teil des Kniegelenkes von dem Verschleiß betroffen und das vordere Kreuzband intakt, so ist es möglich, lediglich diesen Anteil durch ein Kunstgelenk zu ersetzen. Der innere Gelenkanteil ist häufiger als der äußere betroffen. Im Rahmen der Operation wird dann eine sogenannte Schlittenprothese eingesetzt. Das Implantat wird sowohl in den Oberschenkelknochen als auch in den Schienbeinkopf einzementiert. Dieser Eingriff ist etwas weniger aufwendig als der Einbau einer Total-Knieendoprothese, bei der alle Gelenkanteile ersetzt werden müssen.

### → Bikondyläre Knieendoprothese (Bikondylärer Schlitten, „Totalprothese“) mit oder ohne Patellaersatz

Sind der innere und der äußere Gelenkanteil von der Arthrose betroffen, dann benötigen Sie eine totale Knieendoprothese (bikompartimenteller Kniegelenkersatz). Falls auch die Rückfläche der Kniescheibe arthrotische Veränderungen aufweist, dann muss auch sie ggf. künstlich ersetzt werden (trikompartimenteller Kniegelenkersatz). Sämtliche Implantate werden in den Knochen einzementiert.



### → Revisions-(Wechsel)endoprothetik

Bei einer Prothesenlockerung können nur eine oder möglicherweise beide Komponenten betroffen sein. In Abhängigkeit von der Knochenqualität zum Zeitpunkt der Diagnosestellung der Prothesenlockerung, vom Alter sowie von der Knochendestruktion können verschiedene Wechselimplantate verwendet werden. Die Entscheidung muss individuell getroffen werden. Je nach eingesetztem Implantat kann nach der Operation die operierte Extremität entweder direkt voll belastet und frei bewegt werden, oder es muss für die ersten 12 postoperativen Wochen an 2 Unterarmgehstützen bei eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit entlastet werden. In unserer Klinik werden sämtliche Revisionsoperationen des Kniegelenkes angeboten. Wir halten dafür die nötige Expertise und entsprechendes Instrumentarium sowie Implantate vor.

## → ENDOPROTHETIK DER HÜFTE

Die häufigste Erkrankung der Hüfte stellt die Hüftgelenkarthrose dar, d. h. der Verschleiß des Hüftgelenkes. Dabei wird der Knorpelüberzug von Hüftkopf und -pfanne abgerieben, so dass das Gelenk seine Passform verliert.

Wenn konservative Maßnahmen (Krankengymnastik, physik. Therapie, Spritzen...) nicht mehr helfen, besteht die Indikation zur Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes.

Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes ist eine in Deutschland sehr häufig durchgeführte Operation – je nach Verschleiß und Ausmaß der Arthrose sowie Alter und Knochenqualität werden Ihnen verschiedene Möglichkeiten geboten:

### → Zementfreie Totalendoprothetik

Beide Komponenten der Totalendoprothese, d.h. die künstliche Pfanne und der Prothesenschaft, werden ohne Zement im Knochen verankert. In die Metallschale der künstlichen Pfanne wird eine zweite Schale aus Kunststoff (Polyethylen) oder Keramik eingebracht, die dem künstlichen Hüftkopf als Gleitoberfläche dient.

### → Primäre Endoprothetik – Schenkelhalserhaltender zementfreier Totalersatz („Kurzschafthprothese“)

Dieses Verfahren kann bei jüngeren Patienten (< 60. Lj.) mit guter Knochenqualität und keinen Voroperationen im Bereich des Schenkelhalses eingesetzt werden. Sie erlaubt aufgrund des teils erhaltenden Schenkelhalses und der kürzeren Verankerung im Oberschenkelknochen die Schonung von gelenkfernen Knochenanteilen.

### → Zementierte Totalendoprothese

Ab dem 70. Lebensjahr wird der Prothesenstiel zementiert. Ab dem 80. Lebensjahr oder bei schlechter Knochenqualität werden beide Prothesenkomponenten in den Knochen einzementiert, damit die sofortige Belastung nach der Operation gewährleistet wird.



### → Revisions-(Wechsel)endoprothetik

Bei einer Prothesenlockerung kann nur eine der Komponenten (Pfanne oder Schaft) oder möglicherweise beide Komponenten betroffen sein. In Abhängigkeit von der Knochenqualität zum Zeitpunkt der Diagnosestellung der Prothesenlockerung, des Alters sowie der Knochendestruktion können verschiedene Implantate erneut eingesetzt werden. Diese Entscheidung muss häufig individuell getroffen werden. Wir besitzen dafür die nötige operative Expertise und halten ein breites Spektrum von Instrumenten und Implantaten zur Verfügung.

## → NACHBEHANDLUNG

Die ersten 24 Stunden nach der Operation verbringen Sie auf unserer Überwachungsstation. Bei problemlosem Verlauf werden Sie am Tag nach der Operation auf die Normalstation zurückverlegt. Bereits an diesem Tag können Sie dann an 2 Unterarmgehstützen und unter physiotherapeutischer Anleitung die ersten Schritte mit Ihrem neuen Gelenk unternehmen. Die Dauer des stationären Aufenthaltes beträgt ca. 10 Tage. Anschließend empfehlen wir die Weiterbehandlung in einer Rehabilitationsklinik für weitere 3-4 Wochen.