

# Meniskusverletzung

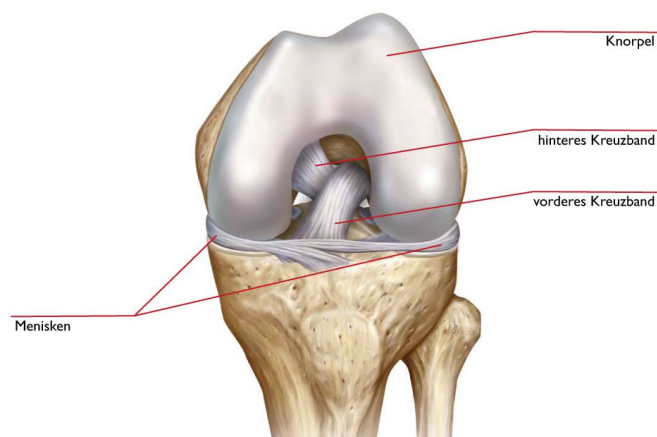
## Arthroskopie des Kniegelenkes



### Anatomie:

Das Kniegelenk ist das größte Gelenk im menschlichen Körper. Es stellt eine bewegliche Verbindung zwischen Oberschenkel und Unterschenkel dar.

Eine glatte, weißliche hyaline Knorpelschicht ermöglicht eine schmerzfreie und ungestörte Beweglichkeit. Knorpelzellen des Erwachsenen haben die Fähigkeit zur Teilung und damit zur Heilung verloren. Deshalb heilen entstandene Schäden am Gelenkknorpel nicht. Zwischen der Oberschenkelrolle und dem Unterschenkel befinden sich zwei halbmondförmige Scheiben aus Faserknorpel, die sogenannten Menisken. Diese dienen als Puffer zwischen den Knorpelflächen



und sind wichtig für eine gleichmäßige Druckverteilung im Kniegelenk. Die Kreuzbänder sind die zentralen stabilisierenden Pfeiler des Kniegelenkes. In ihrer stabilisierenden Wirkung werden sie von den Seitenbändern, der Gelenkkapsel und der knieumgebenden Muskulatur unterstützt.

### **Beschwerdebild:**

Verletzungen des Kniegelenks, bei denen Knorpelschäden und Meniskusrisse auftreten, entstehen am häufigsten durch übermäßige Drehung des Unterschenkels gegen den Oberschenkelknochen (Verrenkungen und Verdrehungen), wie beispielsweise bei Sportunfällen. Auch eine langjährige Überbelastung in Kombination mit der natürlichen Alterung des Gewebes kann ebenfalls zu den oben genannten Schäden führen. Dabei nehmen die Beschwerden allmählich zu. Die oben angeführten Veränderungen führen vor allem bei Drehbewegungen und in endlagiger Streckung und Beugung zu Kniegelenksschmerzen. Darüber hinaus können lose Meniskusteile oder abgelöster Knorpel zwischen den Gelenksflächen einklemmen und so zu schmerzhaften Zuständen, oft auch zu Blockierungen führen.

### **Operation:**

Die Arthroskopie des Kniegelenkes ist heutzutage ein Routineeingriff. Dabei können über die sog. Schlüssellochchirurgie Verletzungen von Knorpel- und Meniskusgewebe dargestellt werden. Über 2 kleine Hautschnitte können eine Optik, die mit einer Kamera verbunden ist, sowie diverse Instrumente in das Gelenk eingeführt werden. Dadurch kann man sich einen Überblick über Schäden und Verletzungen machen.

### **Meniskusteilentfernung**

Im Rahmen der Arthroskopie werden dabei instabile, gerissene Anteile des Meniskus entfernt. Dabei werden die beschädigten Meniskusanteile mit speziellen Instrumenten reseziert. Es muss dabei darauf geachtet werden, möglichst viel gesundes Gewebe zu belassen, damit ein Teil der Stossdämpferfunktion erhalten bleibt.

### **Meniskusnaht**

Im Falle einer geeigneten Verletzung kann der Meniskus auch genäht werden. Die Verletzung sollte frisch und eindeutig durch einen Unfall verursacht sein. Zudem sollte die Rissstelle im gut durchblutenden Bereich des Meniskus sein. Je jünger der Patient umso besser die Heilungschancen bei der Naht. Manchmal wird auch erst während der Operation entschieden ob der Meniskus genäht werden kann. Kann die Meniskusverletzung genäht werden, hat dies den grossen Vorteil, dass die Stossdämpferfunktion erhalten werden kann. Dies ist der beste Schutz gegen die Arthroseentwicklung. Nach der Operation muss das Kniegelenk mit Stöcken während 6 Wochen geschont werden. Intensive sportliche Aktivitäten sollten nicht vor 6 Monaten durchgeführt werden.

## **Nachbehandlung**

Für die Operation ist ein kurzer Spitalaufenthalt nötig.

Am Morgen nach der Operation unterstützt sie der/die Physiotherapeutin bei den ersten Schritten und führt mit ihnen Bewegungsübungen durch. Sie können ihr Bein voll belasten. Anschließend werden sie aus dem Krankenhaus entlassen.

Nach der Operation klingen die Beschwerden ab. Ist der Meniskus teilentfernt worden, ist eine Bürotätigkeit nach ca. 1 Woche möglich. Für körperlich anstrengende Tätigkeiten und Sportbelastungen sollten mit 3 Wochen gerechnet werden.

Bei der Meniskusnaht muss das Kniegelenk während der ersten 4 bis 6 Wochen geschont werden. Dabei ist eine Mobilisierung mit Stöcken notwendig und eine Vollbelastung in diesem Zeitfenster nicht erlaubt. Intensive sportliche Aktivitäten sollten nicht vor 6 Monaten durchgeführt werden.

Bitte beachten sie, dass die Operationsdauer, der Aufenthalt auf der Aufwachstation, sowie der gesamte stationäre Aufenthalt von Patient zu Patient variieren können.

**Falls Sie das Gefühl haben, dass Ihre Therapie eventuell nicht Ihren Vorstellungen entspricht bitte ich Sie mit mir oder dem Hausarzt Rücksprache zu halten, bevor Sie selbstständig den Therapieempfehlungen anderer folgen.**

Vielen Dank für Ihr Interesse

Dr. Felix Buschor und Dr. Alexander Irenberger