



Chirurgie Orthopädie

**PRAXIS
KLINIK
2000**

MENISKUS

Meniskusriss/ -schaden

Der intakte, aus Faserknorpel bestehende Innen- und Außenmeniskus, vergrößert die Aufgabeläche des Gelenkes, ist für die Kraftübertragung verantwortlich und erfüllt eine Art „Stoßdämpferfunktion“ zwischen Ober- und Unterschenkelknochen. Die beiden Menisken sind als zusätzliche Kniegelenksstabilisatoren wichtig und schützen den Knorpel vor Überlastung. Schäden an den Menisken findet man häufig nach Sportunfällen. Verdrehtraumen des Kniegelenkes (z.B. beim Fußball oder alpinen Skilauf) führen zur Überlastung des Kapsel-Bandapparates und zu typischen Verletzungen von Innen- und Außenmeniskus. Chronische Überlastung (z.B. durch Übergewicht) oder Alterungsprozesse können ebenfalls zu Schäden führen. Meistens ist der Innenmeniskus betroffen. Die Patienten klagen über stechende Schmerzen an der Knieinnenseite, die oft durch Drehbewegungen auslösbar sind. Manchmal treten die Beschwerden nur beim Sport auf. Die vollständige Streckung oder Beugung ist oft eingeschränkt. Typisch sind sog. Gelenkblockaden und wiederholte Gelenkergüsse. Ein defekter Meniskus wirkt wie ein mechanisches Hindernis und führt ohne Operation zu Schäden am Gelenkknorpel, den Beginn der Arthrose. Mit einer Kniespiegelung (Arthroskopie) kann den meisten Patienten geholfen werden.

Operationstechnik

Über zwei winzige Hautschnitte können der innere und äußere Meniskus, die Kreuzbänder und die Knorpeloberflächen optimal beurteilt und behandelt werden. Wir unterscheiden verschiedene typische Rissformen wie Lappen-, Horizontal- oder Korbhenkelrisse. Mit kleinen Stanzen und motorgetriebenen Messern wird geschädigtes Meniskusgewebe vorsichtig abgetragen. Intaktes Meniskusgewebe

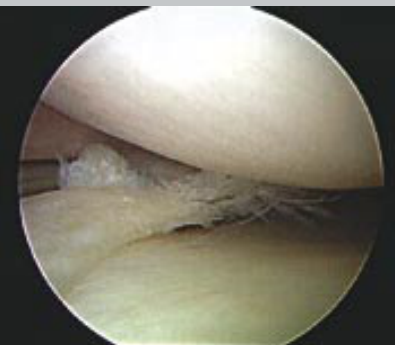
wird geschont, um seine wichtige Schutzfunktion zu erhalten. Die komplette Entfernung des Meniskus muß unbedingt vermieden werden. In ausgewählten Fällen und vor allem bei jüngeren Patienten werden Einrisse genäht oder angeheftet. Hierfür eignen sich hauptsächlich Längsrisse oder Korbhenkelrisse im Bereich der gut durchbluteten Meniskusbasis. Meniskusnähte sind ebenfalls arthroskopisch möglich. Wir verwenden dazu spezielle Fixationsstifte oder Fäden. Es handelt sich um resorbierbares Material, welches sich nach einigen Monaten selbst auflöst. In diesen Fällen verlängert sich die Rehabilitationszeit, da der genähte Meniskus für einige Wochen nicht belastet werden darf. Arthroskopische Eingriffe erfolgen ambulant oder kurzstationär. In der Regel werden die Patienten in Vollnarkose oder Spinalanästhesie operiert. In einzelnen Fällen kann ein solcher Eingriff auch in Lokalanästhesie durchgeführt werden.

Rehabilitation

Die Weiterbehandlung nach Eingriffen am Meniskus erfolgt frühfunktionell. Eine sofortige Teilbelastung ist erlaubt. Routinemäßig führen wir für einige Tage eine Thromboseprophylaxe mit Heparin durch. Die meisten Patienten erreichen bereits nach wenigen Tagen die Vollbelastung und beginnen nach 2 Wochen mit sportlichen Aktivitäten. Nach Meniskusnähten oder zusätzlichen Eingriffen am Knorpel darf das Gelenk die ersten Wochen nur teilbelastet werden. Eine krankengymnastische Nachbehandlung ist zu empfehlen. Die Prognose nach Meniskusoperationen ist sehr gut und die Patienten können ihren Sport in den meisten Fällen problemlos fortsetzen.



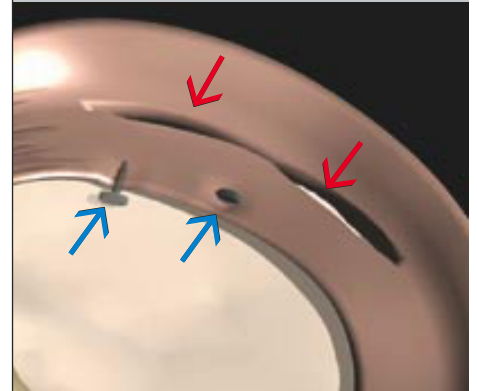
Lappenriss Innenmeniskus
intakte Knorpeloberflächen



degenerativ veränderter Innenmeniskus



defekter Meniskusteil wird mit
einer Stanze entfernt



Meniskuslängsriss (rot), Anheftung mit
resorbierbaren Fixationsstiften (blau)