

Kniespiegelung mit Teilentfernung des Meniskus



Ich habe einen Riss im Meniskus! Was nun?

Was heißt Kniespiegelung oder Arthroskopie?

Durch die neue endoskopische Technik ist es uns möglich Schäden im Kniegelenk durch zwei kleine Schnitte unterhalb der Kniescheibe zu beseitigen. Dazu wird an der Außenseite eine kleine Sonde in das Kniegelenk eingeführt, die nicht dicker ist als ein Bleistift und die Bilder aus dem Knie auf einen Monitor überträgt. Durch den Schnitt an der Innenseite, ebenfalls nicht länger als 5mm, werden feine Instrumente zur Behandlung der Schäden im Knie eingeführt. Trotz der minimal- invasiven Technik, ist das Operationsausmaß im Kniegelenksinneren genauso groß, wie noch vor 10 Jahren, als das gesamte Gelenk mit einem 10 cm langen Schnitt eröffnet werden musste. Die Heilung vollzieht sich also nicht schneller, nur die Schädigung wichtiger Strukturen rund um das Knie ist um ein Vielfaches geringer, sodass die Kniegelenkbeweglichkeit viel früher wiedererlangt wird.

Was geschieht mit dem gerissenen Meniskus?

Leider muss in den meisten Fällen ein wenig Meniskusgewebe entfernt werden. Der Meniskus hat im unverletzten Zustand eine wichtige Pufferfunktion zum Ausgleich der Ober- und Unterschenkelgelenkfläche. Wenn der Meniskus gerissen ist, kann er diese Funktion nicht mehr ausführen, und er wird nicht nur nutzlos sondern kann auch zusätzlich das Gelenk schädigen, da die gerissenen Fasern den Gelenkknorpel abreiben. Der Schmerz, den Sie spüren, kommt durch das Einklemmen dieser Fasern zwischen den Gelenkflächen. Werden die gerissenen Fasern nicht entfernt, kommt es durch den Knorpelabrieb zwangsläufig frühzeitig zur Arthrose. Leider ist der Körper nicht in der Lage entfernten Meniskus neu zu bilden. Daher sind wir bestrebt, soviel wie möglich gesunden Meniskus zu belassen um die Pufferwirkung zu erhalten. Wenn jedoch ein größerer Teil des Meniskus entfernt werden muss, kann es nach 20- 30 Jahren auch zur Arthrose kommen. Dabei ist zu bedenken, dass der Zeitpunkt wesentlich später und das Ausmaß der Arthrose deutlich geringer ist, als hätte man den gerissenen Meniskus belassen. Liegen jedoch schon Knorpelschäden vor, weil der Meniskusriss schon länger als gedacht vorbestand, ist mit einer deutlich verzögerten Heilung und Wiederbeanspruchung zu rechnen.

In Einzelfällen, wie frischer Riss nah an der Kapsel und noch keine vorhandene Arthrose, ist es auch möglich den Meniskusriss zu nähen. Allerdings sollte dabei gewährleistet sein, dass das Bein ca. 2 Wochen nicht belastet wird und eine Orthese für 6 Wochen getragen werden kann, damit der Riss in Ruhe verheilen kann und die Fäden nicht ausreißen.

Wie kann der Meniskus reißen?

Der Meniskus besteht aus Knorpelgewebe, welches durch Wassereinlagerung seine Elastizität erhält.

In jungen Jahren reißt der Meniskus fast nur durch Unfälle, wie verdrehen beim Fußball oder Skifahren sowie auch bei ähnlichen Bewegungen während der beruflichen Tätigkeit. Im Alter nimmt die Wassereinlagerung im Meniskus ab. Dadurch verliert er an Elastizität und kann schon bei kleineren Drehbewegungen im Kniegelenk reißen. Hinzu kommt, dass im Alter es häufig, wie auch in den Gefäßen, zu Verkalkungen innerhalb des Meniskus kommen kann. Dadurch wird er etwa so brüchig wie Glas. Vorbeugen kann man den Meniskusverletzungen leider nicht. Unfälle können von uns nicht vorhergesehen werden und Alterungsprozessen unterliegen alle Gewebearten. In welchem Ausmaß sie stattfinden ist anlagebedingt.

Wie wird der Meniskusriss festgestellt?

Am Anfang stehen Ihre Angaben zu Dauer der Beschwerden und Auftreten. Es schließt sich eine Untersuchung des Kniegelenkes an, um mit bestimmten Techniken den Riss zu beweisen. Zusammen mit dem Röntgenbild des Kniegelenkes reichen diese Angaben im Wesentlichen aus. Eine MRT- Untersuchung („Röhre“), wie sie häufig gefordert wird, ist nur in Zweifelsfällen notwendig, da auch sie den Meniskusriss nicht absolut bestätigen kann. Das gelingt nur durch die Gelenkspiegelung.

Welche Einschränkungen habe ich nach der Meniskusoperation?

Der Meniskus braucht etwa 1 Woche um zu vernarben. In dieser Zeit sollte das operierte Bein nicht oder nur wenig belastet werden. Nach einer Woche kann zügig die Belastung bis zur Vollbelastung begonnen werden. Somit wäre bei leichter körperlicher vorwiegend sitzender beruflicher Tätigkeit in diesem Zeitraum eine Wiederaufnahme der Arbeit möglich. Bei schweren Tätigkeiten sowie langem Stehen oder Knien sollte 4 Wochen abgewartet werden. Radfahren wäre bei komplikationslosem Verlauf nach 2-3 Wochen möglich, wobei mit dem gesunden Bein zuerst abgestiegen werden sollte. Rotationssportarten, wie Tennis, Fußball Skifahren, sollten nicht vor 5-6 Wochen wieder aufgenommen werden.

Welche Komplikationen können auftreten

Die häufigste Komplikation ist die Bildung von Wasser im Gelenk. Je nach Ausmaß muss das Wasser aus dem Gelenk abgezogen werden, um die Spannung aus dem Gelenk zu nehmen. Infektionen sind sehr selten und treten bei 1000 Operationen etwa 1-mal auf. Ansonsten sind wie bei jeder anderen Operation auch Wundheilungsstörungen und Verletzungen der Nerven und Gefäße möglich, die aber ebenfalls nur sehr selten auftreten. Etwas häufiger kommen Thrombosen in den tiefen Beinvenen vor. Deshalb sollten Sie auf alle Fälle die von mir verschriebenen Antithrombosespritzen anwenden. Zusammen mit einer frühzeitigen Bewegungsübung kann man damit einen hocheffektiven Schutz erreichen.

Wie läuft die Operation ab?

Aufgrund der großen Erfahrung bei der Spiegelung von Gelenken (ca. 4000 Arthroskopien von Knie, Ellenbogen, Schulter und Sprunggelenk) können wir Ihnen die ambulante Durchführung der Operation ermöglichen. Die Kosten werden prinzipiell von Ihrer Krankenversicherung erstattet. Ob die Operation auch ambulant möglich ist, hängt von verschiedenen Risikofaktoren wie Herz- Kreislauf oder Lungenerkrankungen ab. Unsere Narkoseärztin wird ein ausführliches Gespräch mit Ihnen führen, um für Sie die optimale Narkose ohne Schmerzen herauszufinden. Zur Operation erscheinen sie zum vereinbarten Zeitpunkt nüchtern, das heißt, dass Sie in den letzten 6 Stunden nicht gegessen, getrunken oder geraucht haben.

Am Ende der Operation haben wir Ihnen das Bein gewickelt und eine Thrombosespritze verabreicht. Bitte belassen Sie diesen Verband bis zur Wiedervorstellung in der Sprechstunde. Wann das sein wird, werde ich mit Ihnen in einem Gespräch unmittelbar nach der Operation klären. Falls durch die Schwellung des Beines nach der Operation zu Hause der Verband abschnüren sollte, können Sie die Binde abwickeln und anschließend wieder neu anwickeln. Das Bein sollte zu Hause hochgelegt und das Knie mit Eis gekühlt werden. Das rezeptierte Schmerzmedikament (Ibuprofen) sollte morgens, mittags und abends nach den Mahlzeiten eingenommen werden bis die Packung aufgebraucht ist. Auch wenn Sie keine Schmerzen haben, nehmen Sie das Medikament ein, da es gleichzeitig gegen Schwellung und Entzündung wirkt. Die Thrombosespritze geben Sie sich 1x täglich zur etwa gleichen Zeit selbst unter die Bauchhaut bis zur erlaubten Belastung des Beines. Duschen ist nach 2-3 Tagen im Sitzen erlaubt. Entfernen Sie bitte die Pflaster und kleben nach Trocknen der Wunde neue auf. Die Fäden werden 12 Tage nach der Operation entfernt. Im weiteren Verlauf wird sich eine krankengymnastische Übungsbehandlung anschließen.