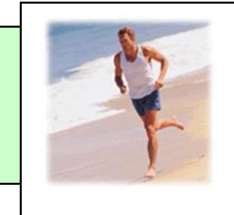
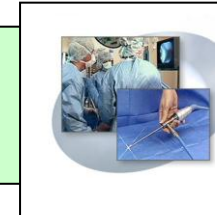
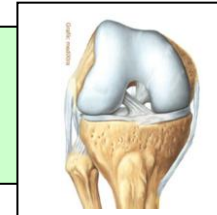


# DER MENISKUSSCHADEN

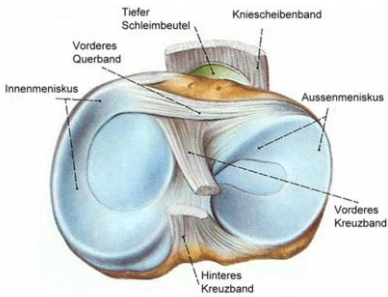
## DIE KNEIARTHROSKOPIE

### Patienteninformation



**Dr. med. Roland Ackermann**  
Facharzt FMH Orthopädie  
Sportmedizin SGSM  
Spitalstrasse 9  
4600 **Oiten**  
062 212 62 52  
[praxisackermann@bluewin.ch](mailto:praxisackermann@bluewin.ch)

## Anatomie, Aufbau und Funktion der Menisken



**Ansicht von oben auf das Schienbeinplateau**

Die Menisken im Kniegelenk sind als halbmondförmige, im Querschnitt dreieckige Scheiben, zwischen Oberschenkel- und Unterschenkelknochen im Kniegelenk angeordnet. Sie liegen auf dem Schienbeinplateau und sind mit diesem über straffe Bänder verbunden. Die Menisken bestehen aus einem straffen Bindegewebe, welches mit dem Alter an Elastizität verliert.

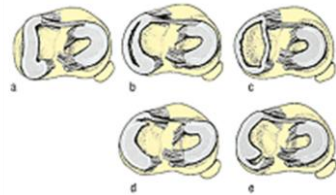
Das Meniskusgewebe wird nur in dem äusseren, der Gelenkkapsel zugewandten Drittel von Blutgefässen versorgt. Die Heilung eines Risses ist daher nur in diesem äusseren Bereich beschränkt möglich.

Durch Ihre Lage reduzieren die Menisken die auf die Knorpeloberfläche von Schienbein und Oberschenkel wirkenden Kräfte und wirken somit der Abnutzung dieses Knorpels entgegen. Durch ihre dreieckige Form erhöhen sie zusätzlich die Stabilität des Kniegelenkes.

## Entstehung einer Meniskusverletzung

Häufig sind junge, sportliche Patienten von einem Meniskus-schaden betroffen. Dieser entsteht in der Regel bei Verdrehung des Kniegelenkes in Beugstellung unter Belastung. Bei einer vorbestehenden Instabilität, wie zum Beispiel nach einem Kreuzbandriss, ist das Risiko für eine Meniskus-verletzung deutlich erhöht.

Bei älteren Patienten ist das Meniskusgewebe durch die Alterung geschädigt (degeneriert) und spröde. Es reichen hier häufig alltägliche Bewegungen oder kleine Misstritte, um einen Meniskussschaden zu erzeugen.



**Verschiedene Rissformen**

## Folgen eines Meniskussschadens

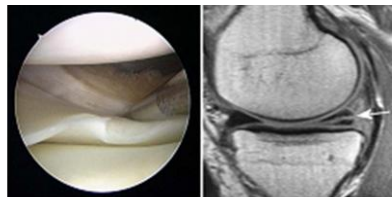
Aufgrund der fehlenden Durchblutung grosser Teile des Meniskus fehlt dem Gewebe die Fähigkeit zur Selbstheilung.

Man unterscheidet akute und chronische Folgen eines Meniskussschadens: Als akute Folgen der Verletzung verspüren die Patienten Schmerzen und es besteht oft eine Schwellung des Kniegelenkes. Es kann zu Einklemmungen von abgerissenen Gewebeteilen kommen. Dann kann das Kniegelenk nicht mehr vollständig gestreckt werden. Die langfristigen Folgen eines Meniskussschadens liegen in dem fehlenden Schutz der Knorpeloberfläche und einer vermehrten Gelenkinstabilität. Es droht ein frühzeitiger Knorpelverschleiss, die Arthrose.

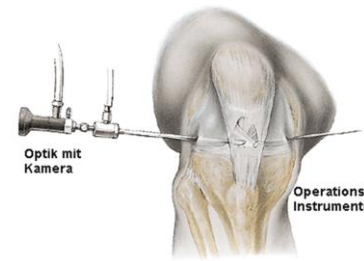
## Diagnostik und Therapie des Meniskussschadens

Häufig kann die Diagnose einer Meniskusverletzung vom Arzt bereits durch die Befragung des Patienten und die Untersuchung des Kniegelenkes gestellt werden.

Bei unsicheren Fällen, zur Diagnose von Begleitverletzungen oder zur genauen Darstellung des Risses, wenn es um die Planung einer Meniskusnaht geht, kann zusätzlich eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt werden. Meistens ist eine entsprechend teure und für den Patienten häufig unangenehme Untersuchung (Platzangst in der Röhre) nicht notwendig.



**Meniskusriss : links Arthroskopie, rechts MRT**



In weitaus den meisten Fällen wird der verletzte Meniskusanteil herausgeschnitten. Dabei nimmt man so wenig wie möglich, aber so viel wie notwendig weg. Zerstörtes Meniskusgewebe wird dabei entfernt und der Rand des verbliebenen Meniskus stabilisiert, um eine weitergehende Schädigung zu vermeiden.

In seltenen Fällen, bei jungen Patienten und bei Rissen die nahe an der Gelenkkapsel liegen, das bedeutet im noch durchbluteten Bereich des Meniskus, kann eine Meniskusreparatur erfolgen. Hier wird der Riss im Meniskus genäht oder mit speziellen Ankern fixiert.

## Risiken einer Kniearthroskopie

Komplikationen nach Kniearthroskopien treten äusserst selten auf, sind aber, wie bei jedem chirurgischen Eingriff, nicht vollständig auszuschliessen:

Als allgemeine Komplikationen sind Thrombose und Embolie zu nennen. Spezifische Komplikationen sind Nachblutungen mit blutigem Erguss im Knie, Verletzung feiner Hautnerven durch die Hautschnitte und Infektionen. Vernarbungen im Gelenk als Verletzungs- oder Operationsfolge können Beschwerden verursachen. Diese Komplikationen können weitere notwendige Operationen zur Folge haben.

## Durchführung der Kniearthroskopie

Der Eingriff erfolgt meistens anlässlich einer Kurzhospitalisation, manchmal auch ambulant. Die Entscheidung dazu wird vom Operateur gefällt.

Der Patient bespricht mit dem Narkosearzt die Wahl der Anästhesie. Bei einer Teilnarkose (Spinalanästhesie) besteht für den Patienten die Möglichkeit, die Operation auf dem Bildschirm mitzuverfolgen. Die durchschnittliche Operationszeit beträgt knapp eine halbe Stunde.

Gelegentlich wird am Schluss der Operation eine Drainage (feiner Gummischlauch) ins Gelenk eingelegt, um Flüssigkeit und Blut in den Stunden nach der Operation abzusaugen. Dieser Drain kann manchmal etwas Beschwerden bereiten. Er wird spätestens am folgenden Morgen entfernt. Danach verlässt der Patient üblicherweise das Spital wieder.

## Nach der Operation

Die Nachbehandlung ist abhängig vom operativen Vorgehen:

Nach einer Meniskusnaht darf das Kniegelenk während 6 Wochen nicht vollständig gebeugt und belastet werden.

Nach einer Meniskusteilentfernung wird sofort auf Vollbelastung übergegangen. Hier gilt es in den ersten Tagen auf die Zeichen des Körpers zu hören und die Aktivität entsprechend anzupassen. Es gelten folgende grobe Richtlinien:

**Nahtentfernung beim Hausarzt nach 10-12 Tagen**

**Arbeitsaufnahme je nach Belastung nach 10-20 Tagen**

**Spätkontrolle beim Operateur nach 4-6 Wochen**

**Die Sportfähigkeit ist meist nach 4-6 Wochen wieder gegeben**

Ambulante Physiotherapie ist nur notwendig bei Mühe zur Remobilisierung des Kniegelenkes

