

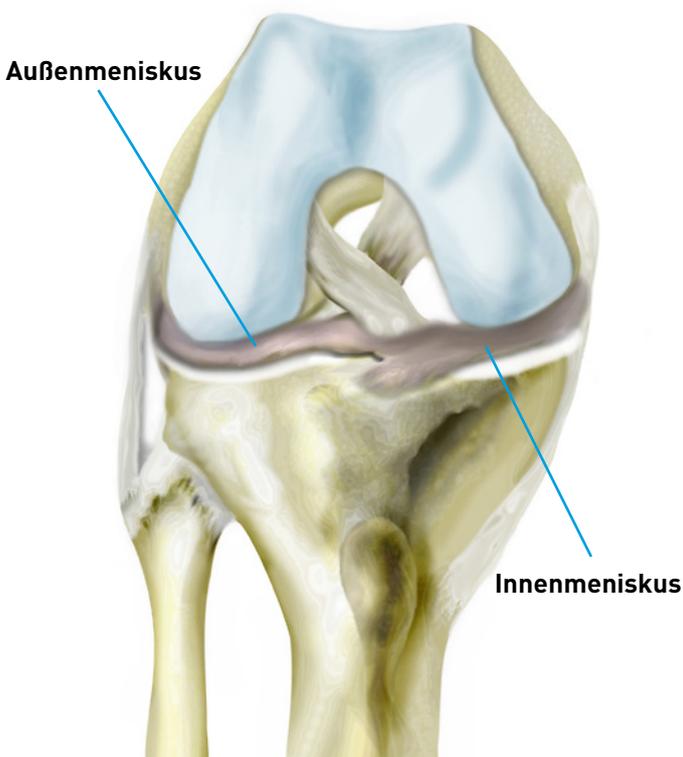


Meniskusriss

Ein Meniskusriss gehört zu den häufigsten Ursachen für Kniebeschwerden. Die rechtzeitige Diagnose und eine optimale Behandlung sind wichtige Voraussetzungen, um einem dauerhaften Gelenkschaden (Arthrose) vorzubeugen.

Was ist der Meniskus und wofür brauchen wir ihn?

Auch wenn man meistens von „dem Meniskus“ spricht: Es gibt in jedem Knie zwei davon, den Innen- und den Außenmeniskus. Beim Meniskus handelt es sich um eine halbmondförmige elastische Scheibe aus Knorpel, die sich zwischen den Gelenkflächen des Ober- und Unterschenkelknochens befindet. Wann immer wir unser Kniegelenk bewegen, verschieben sich auch die Menisken zwischen den Gelenkflächen. So sorgen sie für eine Stabilisierung und gleichzeitig als Puffer für eine optimale Druckverteilung zwischen den Gelenkflächen.



Wie kommt es zum Meniskusriss?

Die meisten Meniskusrisse sind verschleißbedingt und werden nicht, wie man vielleicht annehmen würde, durch Sport- oder sonstige Unfälle hervorgerufen. Der Verschleiß des Meniskus ist eine natürliche Begleiterscheinung des Älterwerdens. Wenn ein solcher Verschleiß – meist unbeachtet – vorliegt, kann schon eine einzige falsche Bewegung zum Riss des vorgeschädigten Meniskus führen.

Wie macht sich ein Meniskusriss bemerkbar?

Typisch für einen Meniskusschaden ist ein stechender, belastungsabhängiger Schmerz meist auf der Innenseite des Kniegelenkes. In einigen Fällen kommt es überdies zu einer Schwellung des Knies. Verantwortlich für die Schwellung ist eine Flüssigkeitsansammlung, ein Reizerguss, im Inneren des Gelenkes. Denn durch die gestörte Gelenkmechanik produziert die Gelenkschleimhaut vermehrt Flüssigkeit, vergleichbar der Nasenschleimhaut bei Schnupfen.



Meniskusriss

Wie wird ein Meniskusriss diagnostiziert?

Im Vordergrund stehen klinische Test durch einen erfahrenen Knie-Spezialisten. Zur Sicherung der Diagnose sollte zusätzlich eine Kernspin-Untersuchung (MRT) erfolgen. So können sonstige Schäden im Gelenk, wie z. B. ein Knorpelschaden, frühzeitig erkannt und entsprechend optimal therapiert werden.

Was ist bei einem Meniskusriss zu tun?

Ein Meniskusriss heilt nicht von selbst. Das Gegenteil ist der Fall: Ein Meniskusriss wird durch die ständige Belastung im alltäglichen Leben eher größer! Es gibt deshalb in aller Regel keine Alternative zu einer arthroskopischen Operation. Bei einer Arthroskopie (minimalinvasive Operation; Schlüssellochchirurgie) wird der defekte Meniskus entweder geglättet oder repariert. Gerade beim Meniskusriss ist es enorm wichtig, frühzeitig die exakte Diagnose zu stellen, damit aus einem kleinen Riss kein großer Riss wird und somit vom wichtigen Meniskusgewebe mehr entfernt werden muss als unbedingt erforderlich. Vergleiche mit Karies am Zahn drängen sich hier auf: Eine Sanierung sollte nicht erst erfolgen, wenn der Schmerz unerträglich wird!



Behandlungsmöglichkeiten bei Meniskusriss

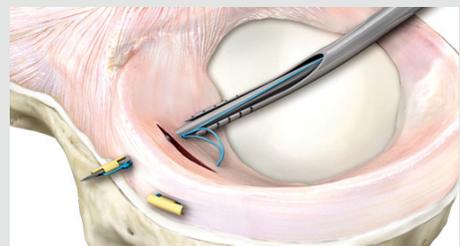
Meniskusteilresektion/Meniskusglättung

Früher wurde ein gerissener Meniskus häufig vollständig entfernt. Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass nach kompletter Entfernung eines Meniskus die ca. 7-fache Belastung auf den Gelenkknorpel einwirkt. Ziel der Meniskus-therapie sollte dementsprechend sein, möglichst viel des Meniskusgewebes zu erhalten. Es sollten vom Kniespezialisten nur die eingerissenen Anteile arthroskopisch vorsichtig entfernt und geglättet werden, um möglichst viel des wichtigen Puffers zu erhalten und ein weiteres Einreißen des Meniskus zu verhindern.

Nach einer Meniskusteilresektion sollte das operierte Bein für 3–5 Tage entlastet werden, d. h. der Patient benutzt Gehstöcke beim Gehen. Die Heilungsphase sollte durch begleitende Physiotherapie wie Krankengymnastik, Lymphdrainage und Eiswendungen unterstützt werden. Sportfähigkeit besteht in Abhängigkeit der betriebenen Sportart nach ca. 4–8 Wochen.

Meniskusnaht

Ziel der Meniskusnaht ist es, eingerissene Meniskusteile zu nähen und damit für eine Meniskusheilung zu sorgen und nicht zu entfernen. Die Heilung eines gerissenen Meniskus ist jedoch nur im Bereich der durchbluteten Meniskusbasis erfolgversprechend. Meist trifft dies auf frische, unfallbedingte Risse von jungen Patienten zu und leider nicht auf einen verschleißbedingten Riss von reiferen Menschen. Die Meniskusnaht erfolgt heutzutage in aller Regel mit kleinsten Nahtankern, die mittels Spezialinstrumenten implantiert werden.



Wird ein Meniskus genäht, verlängern sich die Nachbehandlungszeiten im Vergleich zur Meniskusteilresektion, da der genähte Meniskus Zeit zum Heilen braucht. Es ist eine Entlastung an Gehstöcken von etwa 3 Wochen notwendig. Zudem sollte das operierte Kniegelenk für weitere 3 Wochen nur gestreckt belastet werden. Begleitet wird die Heilungsphase durch entsprechende Physiotherapie, insbesondere Krankengymnastik, um einem stärkeren Muskelabbau vorzubeugen. Sportarten, die das Kniegelenk intensiver belasten, sollten frühestens nach 3 Monaten wieder auf-



genommen werden. Die im Verhältnis zur Meniskusteilresektion verlängerte Heilungsphase sollte der Patient jedoch in Kauf nehmen, um seinen kompletten Meniskus behalten zu können.

Meniskustransplantation

Meniskustransplantationen, d. h. der Ersatz des zerrissenen Meniskus durch ein Leichentransplantat, werden in Deutschland im Gegensatz zu den USA nur sehr selten durchgeführt. Ursächlich ist die in Deutschland sehr einschränkende Transplantationsgesetzgebung und somit fehlende Spendermenisken. In Ausnahmefällen können Spendermenisken unter nicht unerheblichem administrativen und finanziellen Aufwand aus dem Ausland importiert werden. Insgesamt sind mögliche Unverträglichkeitsreaktionen bei einer Meniskustransplantation zu beachten.

Einsatz von Meniskusersatzgewebe (CMI, Menaflex)

Das Menaflex™-Kollagen-Meniskus-Implantat (früher CMI) ist ein Produkt, das entwickelt wurde, um nach Entfernung großer Teile eines Meniskus die Neubildung von meniskusähnlichem Ersatzgewebe zu ermöglichen. Hierzu wird ein resorbierbares Kollagengerüst an die verbliebene Meniskusbasis angenäht, in das neues Gewebe einwachsen soll. Hierdurch soll ein Meniskus-ähnlicher Ersatzpuffer im Kniegelenk geschaffen werden.

Das Implantat besteht aus einem schwammartigen Gewebe aus hoch gereinigtem Kollagen, das nach einer umfangreichen Teilresektion des beschädigten Meniskus (subtotale Meniskusresektion) arthroskopisch in das Kniegelenk ein-



Kollagen-Meniskus-Implantat

gebracht werden kann. Das CMI hat etwa die gleiche Form wie der Meniskus und wird anstelle des entfernten Meniskusgewebes an den kapselnahen im Gelenk verbliebenen Meniskusteil angenäht. Ziel ist, dass innerhalb von einigen Monaten von den Rändern aus neues Knorpelgewebe in das Kollagengerüst einwächst, welches bei diesem Prozess quasi als formgebende Führungsschiene fungiert. Gleichzeitig werden die Kollagenfasern nach und nach abgebaut. Wunsch ist, dass am Ende der Körper selbst einen belastbaren Meniskusersatz ausgebildet hat, dessen Form und Funktion weitgehend der ursprünglichen Situation entsprechen. Die Nachbehandlung nach einem solchen Eingriff ist recht langwierig, so ist neben einer Entlastung von etwa 12 Wochen eine intensive Physiotherapie notwendig. Erste Studien zum Einsatz von CMI erscheinen vielversprechend, sind aber noch nicht abgeschlossen. Es wird sich erst in Zukunft abschließend beurteilen lassen, ob es sinnvoll ist, das technisch und finanziell aufwendige Verfahren routinemäßig durchzuführen. Sowohl gesetzliche als auch private Krankenkassen übernehmen bisher die Kosten von ca. 2.000 Euro für das Kollagen-Meniskus-Implantat nicht.



Meniskusriss

Knie-Spezialisten sind gefragt

Durch die medizinischen Fortschritte und verbesserten Behandlungsmöglichkeiten sind für die optimale Behandlung bei Meniskusriss Knie-Spezialisten gefragt, die die gesamte Bandbreite der Meniskusbehandlung beherrschen. Das Orthopädenteam der KLINIK am RING, Köln führt jährlich mehr als 700 Meniskusoperationen durch.

Zur besseren, auch überregionalen Versorgung von Patienten gründeten Dr. Preis und Dr. Schroeder das WESTDEUTSCHE KNIE & SCHULTER ZENTRUM. Hier kooperieren Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen zur optimalen Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung von Patienten mit Knieerkrankungen und Knieverletzungen.

© Dr. med. Stefan Preis

Das Ärzteteam



Ärzte für Orthopädie & Unfallchirurgie*,
Sportmedizin und Chirotherapie in der
KLINIK am RING

Dr. med. Stefan Preis

Dr. med. Jörg Schroeder

Dr. med. Alexander Lages

Jörn Verfürth*

Dr. med. Jan Vonhoegen*, M.D. (USA)

Dr. med. Martin Wagner*

Dr. med. Katharina Köhler*

Dr. med. Michael Milz

Christine Becker

Dr. med. Timmo Koy*

& Partner



Orthopädie und Sporttraumatologie in der

KLINIK am RING

Hohenstaufering 28
50674 Köln

Tel. (0221) 9 24 24-220
Fax (0221) 9 24 24-270

orthopaedie@klinik-am-ring.de
www.ortho-klinik-am-ring.de

knie-schulter@klinik-am-ring.de
www.knie-schulter-zentrum.de



Meine Ärzte.
Meine Gesundheit.

WESTDEUTSCHES
KNIE & SCHULTER
ZENTRUM

