

1.40-DOK2-20 Patienteninformation „Meniskusriss - Meniskusschaden“

Was ist ein Meniskus?

Der Meniskus ist eine halbmondförmige Knorpelscheibe im Kniegelenk. Es gibt einen **Innenmeniskus** und einen **Außenmeniskus**, jedes Kniegelenk hat also zwei Menisken.

Durch seine Elastizität wirkt der Meniskus als „Stoßdämpfer“ im Gelenk, außerdem bewirkt er durch seine Form, dass die geometrisch eigentlich nicht gut zueinander passenden Gelenkenden des Kniegelenks, nämlich die Oberschenkelrolle und das Tibiaplateau formschlüssiger oder „kongruenter“ werden.



Der Meniskus hat also eine wichtige Aufgabe im Kniegelenk, unterliegt aber - ähnlich wie das verwandte Gewebe der Bandscheiben - einem natürlichen Verschleiß.

Ursachen

Für einen Meniskusschaden gibt es im wesentlichen zwei Ursachen: ein **Unfall** mit Verdrehung oder starker Zerrung des Kniegelenks oder einen (altersbedingten) **Verschleiß** des Faserknorpels, dem Gewebetyp aus dem der Meniskus überwiegend besteht.

Krankheitserscheinungen:

Ein traumatischer Meniskusriss äußert sich in akuten, meist stechenden Schmerzen, die nicht selten mit einer Blockierung des Kniegelenks einhergehen.

Ein degenerativer Meniskusschaden kündigt sich eher schleichend an, mit Schmerzen in der Hocke oder beim Treppensteigen. Später kommen auch Blockierungen des Gelenks und Ergussbildungen vor.

Diagnostik

Die orthopädische Untersuchung ergibt Hinweise auf eine mögliche Schädigung des Meniskus. Röntgenaufnahmen sollen zunächst eine mögliche degenerative Ursache oder Begleitsymptomatik abklären. Bei bestimmten Rissformen kann auch eine Ultraschalluntersuchung erste Hinweise auf das Vorliegen einer Meniskusschädigung geben, letztlich wird aber eine Magnetresonanztomographie („MRT oder Kernspin“) die Diagnose bestätigen.

Behandlung

Sofern eine degenerative Schädigung des Kniegelenks, also eine Arthrose im Vordergrund der Beschwerden steht, kann eine konservative Behandlung zielführend sein. Der Meniskusschaden kann dann als Begleiterscheinung einer Arthrose, mithin als „Zufallsbefund“ angesehen werden.

Wenn aber mechanische Probleme, wie beispielsweise eine Blockierung des

Gelenks oder Einklemmungen im Vordergrund stehen, oder wenn eine konservative Behandlung nicht zur Linderung der Beschwerden führt, ist eine operative Sanierung des Meniskusgewebes angezeigt.

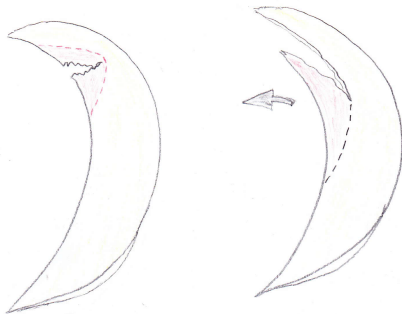
Dies gilt grundsätzlich auch bei traumatischen Rissen des Meniskus und bei jüngeren Menschen.

Operation

Die Operation erfolgt in jedem Fall arthroskopisch, also minimal invasiv und in der Regel auch ambulant.

Die Art der Operation hängt wesentlich von der Art der Rissform des Meniskus ab:

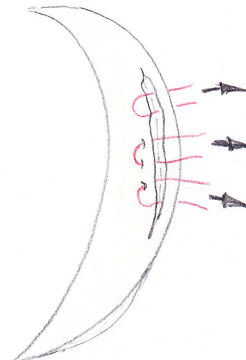
Bei **radiären** (1) oder **lappenförmigen** (2) Rissen erfolgt eine **Entfernung** („Resektion“) des schadhafte Meniskusgewebes. Gesundes Gewebe verbleibt als Restmeniskus im Gelenk.



1

2

Korbhenkelrisse (3), die meist nahe der gut durchbluteten Meniskusbasis liegen, können hingegen oft **genäht** werden;



3

damit bleibt der Meniskus erhalten.

Resektion und Naht unterscheiden sich wesentlich in der Nachbehandlung!

Nachbehandlung

Nach einer **Resektion** darf die operierte Extremität sofort **voll belastet und frei bewegt** werden.

Nach einer **Meniskusnaht** muss das operierte Knie hingegen für mehrere Wochen **entlastet** werden. Außerdem ist eine **Orthese** notwendig, welche die Beugung des Kniegelenks für ca. 6 – 8 Wochen limitiert.

Ergebnisse und Risiken

Die Rate schwerwiegender **Komplikationen** nach Meniskusresektionen ist extrem niedrig. **Thrombosen, Embolien** oder **Infektionen** werden nur selten beobachtet. Nach einer Meniskusnaht ist die Komplikationswahrscheinlichkeit etwas erhöht. Auch besteht die Gefahr, dass **die Naht wieder reißt** und der Meniskus letztlich doch entfernt werden muss. Je nach Literatur schwankt die Häufigkeit zwischen 5 und 40%.

erstellt von: Dr. Jürgen Fritz:
07.12.2014

geprüft und freigegeben von: Dr. Jürgen Fritz
am: 07.12.2014

Revisionsstatus: 1.0