

## Patienten-Info degenerative Meniskusläsion (Arthroskopie)

### **Anatomie – Was ist eine degenerative Meniskusläsion?**

Wie alle Gelenkflächen des Körpers, sind auch der Ober- und Unterschenkelkopf sowie die Kniescheibe mit einer Knorpelschicht überzogen. Auch der Meniskus hat eine knorpelartige Struktur.

Die Muskulatur stabilisiert die Verbindung von Ober- und Unterschenkelknochen. Zwischen beiden Knochen befindet sich Knorpelmasse, die als eine Art Stoßdämpfer zu sehen ist. Die Knorpelmasse des Meniskus ist faserartig und kann die Bewegung des Knies ausgleichen und sich anpassen. In jedem Knie gibt es einen Innen- und Außenmeniskus. Die Durchblutung des Meniskus ist im äußeren Bereich stärker als im inneren Bereich. Eine schlechtere Durchblutung hat eine verminderte Versorgung zur Folge. Dadurch können sich Meniskusschäden im inneren Bereich nicht oder kaum noch regenerieren. Derartige Erkrankungen werden auch als degenerativer Meniskusschaden bezeichnet. Schäden am Meniskus verstärken die Knorpelbelastung und führen zum Verschleiß (Degeneration).

Der nichtdurchblutete Meniskusteil selbst ist nicht schmerzempfindlich.

### **Pathologie – Welche Probleme verursacht eine degenerative Meniskusläsion?**

Die Probleme, die eine solche Verletzung verursacht, sind Abhängig vom Grad der Verletzung. Da im Meniskus keine Nervenbahnen verlaufen, ist er selbst keine Schmerzquelle. Die Schmerzen werden durch Reizung der Gelenkkapsel (abgerissene Knorpelpartikel) oder auch Flüssigkeitsansammlungen im Gelenk (Kniegelenkergüsse) hervorgerufen. Streck- und Beugebeschwerden sind typische Symptome bei Meniskusverletzungen. Degenerative Meniskusläsionen sind weniger schmerzhaft als unfallbedingte Meniskusverletzungen.

### **Diagnose – Wie stellt man eine Meniskusläsion fest?**

Eine degenerative Meniskusläsion ist schwieriger festzustellen als eine unfallbedingte Meniskusverletzung. Die Anamnese gibt Auskunft über den Grad der Erkrankung.

Die körperliche Untersuchung, ein MRI und eine Arthroskopie können die Diagnose bestätigen.

### **Operation – Was ist eine Arthroskopie?**

Die Arthroskopie ist eine (Knie-)Spiegelung. Es handelt sich um eine Schlüssellochoperation, bei der eine Kamera durch einen Schnitt in das Kniegelenk eingeführt wird. Durch einen zweiten Schnitt können Hilfsinstrumente (Haken, Spülkanülen, etc.) eingeführt werden. Diese ermöglichen einen direkten und sofortigen operativen Eingriff bei der Spiegelung. Heute können fast alle Operationen bei einer Meniskusverletzung arthroskopisch erfolgen. Der Vorteil ist ein schonender operativer Eingriff, bei dem das Meniskusgewebe weitestgehend erhalten bleibt und die Gefahr von Folgeschäden minimiert wird.

Nach der Arthroskopie sollte sich der Körper in erster Linie von der Operation erholen. Die Reizung sollte abklingen und die Gelenkflüssigkeit muss neu gebildet werden. Dies dauert in der Regel ein paar Wochen. Durch die Schmerzen vor der Operation und die Operation selbst sind bestimmte Muskelgruppen geschwächt worden. Die Teilentfernung des Meniskus sorgt für eine geringfügige Instabilität, die durch Kraft und Koordination ausgeglichen werden sollte.

### **Therapie**

Entlastung

Bei schwerwiegenderen Reizungen ist, über einen Zeitraum von einigen Tagen, der Einsatz von Unterarmgehilfen ratsam. Im Anschluss an diese Phase sollte die Belastung wieder sorgfältig aufgebaut werden. Ihr Therapeut gibt Ihnen dazu die wesentlichen Ratschläge.

### **Mobilisation**

Schmerzfremde Bewegungen, die sogenannten Matrixübungen (z.B. Pezziball, Mini Motion, Bewegungsbad, Fahrradergometer, Pendelübungen), können den Schmerz günstig beeinflussen.

Die passive Mobilisation wird nach den Regeln der manuellen Therapie durchgeführt.

## **Kräftigung**

Die Muskeln, die im Fall einer Kniearthrose zu schwach sind, werden trainiert. Dies sind: Hüftmuskeln, Kniestrecker, Kniebeuger und die Wadenmuskulatur.

## **Koordination**

Wenn der Patient schmerzfrei ist, sollte der gesamte Körper trainiert werden, um die aufgebaute Kraft funktional nutzen zu können, das heißt den Gang zu normalisieren. Dies erfolgt durch die sogenannte Gangschule.

Zusätzlich wird ein Belastungsaufbauprogramm erstellt, um eine gleichmäßige Belastungszunahme zu gewährleisten.

## **Prognose**

Der Prognose ist in der Regel sehr gut und verbessert sich unter Beachtung folgender Punkte:

### **- Fitness**

Eine optimale Muskelkraft, Muskellänge und ein geeignetes Bewegungsausmaß sind für den Ausgleich eines Knorpelschadens essentiell.

### **- Sport**

Von einer zu frühzeitigen Wiederaufnahme von sportlichen Aktivitäten ist abzuraten.

Erst nach ca. drei Wochen, wenn sich wieder genügend Gelenkflüssigkeit gebildet hat, ist das Knie wieder maximal belastbar.