

# 10 Jahre Meniskus Chirurgie

## Eine Bilanz nach 3000 arthroskopischen Gelenkoperationen

*Die moderne Medizin wechselt nicht selten zwischen Extremen hin und her: Während noch vor 40 Jahren die Menisken bei einer Beschädigung praktisch immer kompromisslos entfernt wurden, galt spätestens seit den 1990er Jahren die Devise: Nähen um jeden Preis. Wie so oft liegt die Wahrheit vermutlich in der Mitte, wissen Dr. Christian Mauch und Dr. Jörg Stihler vom Zentrum für Orthopädie und Neurochirurgie in Stuttgart, die auf rund 3.000 Meniskus-Eingriffe in den letzten 10 Jahren zurückblicken können. Im Gespräch mit ORTHOpress erläutern sie die Möglichkeiten der modernen Meniskus Chirurgie.*

### Warum sind die Menisken so wichtig für unser Kniegelenk?

Dr. Stihler: Bei den Menisken handelt es sich um zwei halbmondförmige Knorpelscheiben, die ca. fünf Zentimeter lang und etwa fünf Millimeter dick sind. Sie stellen einen Puffer zwischen Ober- und Unterschenkel dar und federn die Druckbelastungen, die bei jedem Schritt entstehen, ab. Wann immer wir unser Kniegelenk bewegen, verschiebt sich die glatte Unterseite der Menisken auf dem Schienbeinplateau. So sorgen sie für eine Stabilisierung unserer Kniegelenke und verteilen gleichzeitig den Druck, den der Oberschenkel ausübt, auf eine größere Fläche. Zusätzlich verteilt ihre große Oberfläche durch die Bewegung die Gelenkflüssigkeit, sodass auf diese Weise nicht nur eine optimale Ernährung des Gelenkknorpels, son-

dem auch ein „reibungloser“ Lauf des Gelenks erreicht wird. Da die Menisken an ihren Rändern mit der Gelenkkapsel verwachsen sind, leisten sie einen ganz entscheidenden Beitrag für die Stabilität im Kniegelenk. Eine spezielle Eigenart der Menisken besteht darin, dass sie ungefähr bis zum mittleren Drittel über Blutgefäße versorgt werden, die über die Gelenkkapsel einwachsen. Die restlichen Teile werden über die Gelenkflüssigkeit ernährt. Diese Besonderheit spielt eine wichtige Rolle, wenn es um die Behandlung von Meniskusrissen geht.

### Wie kommt es überhaupt zu einem Meniskusriss?

Dr. Stihler: Im jugendlichen Alter ist überwiegend eine Sportverletzung die Ursache eines Meniskusrisses. Bei einem jungen, gesunden Knie muss schon eine erhebliche Kraft auf das Knie einwirken, bis es zu einem Riss kommt – ein einfacher Sturz reicht in aller Regel nicht aus. Anders sieht das natürlich beim älteren Menschen aus, bei dem bereits Degenerationserscheinungen der Gelenke bestehen: Hier kann es bereits ausreichen, sich ungeschickt zu bewegen oder unglücklich aus der Hocke aufzustehen, um sich einen Meniskusriss zuzuziehen.

### Welche Folgen hat eine Meniskusverletzung?

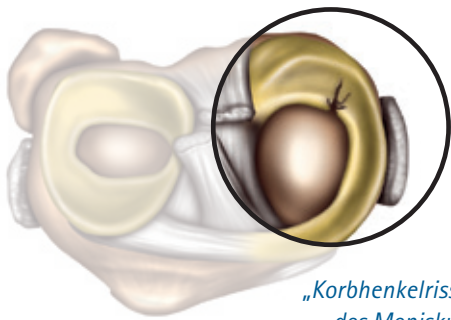
Dr. Mauch: Wenn abgerissene Teile das Gelenk blockieren, kommt es zu Schmerzen im Bereich des Kniegelenkspalts. Zugleich können die Patienten das Gelenk meist nur eingeschränkt bewegen. Zwar lassen die Schmerzen und die Bewegungseinschränkung irgendwann von selbst nach, trotzdem gilt: Ist der Meniskus einmal verletzt, so bleibt er beschädigt. Bei der nächsten Belastungsspitze meldet sich der Meniskus erneut. Nur sehr wenige Risse heilen von selbst, und unbehandelt wird es bei den allermeisten Patienten immer wieder zu Schmerzen kommen. Wir raten daher heute ohne Wenn und Aber zur Arthroskopie, und haben damit sehr gute Erfahrungen gemacht. Ich muss aber betonen, dass die Indikation zur Operation nicht das Röntgen- oder Kernspinnbild ist, sondern immer das subjektive Schmerzempfinden des Patienten.

### Aber es gibt ja auch Arthroskopie-Gegner. Die führen an, dass der Eingriff oft mehr schadet als nützt und zudem ein Infektionsrisiko birgt.

Dr. Mauch: Bei richtiger Indikationsstellung ist eine Arthroskopie die bei weitem schonendste und gleichzeitig effektivste



Dr. Christian Mauch (r.) und Dr. Jörg Stihler



„Korbhenkelriss“  
des Meniskus



gesunder Meniskus



Meniskusriss



Meniskusresektion

Methode zur Behandlung. Natürlich bringt eine Arthroskopie nichts mehr, wenn bereits eine manifeste Gelenkarthrose vorliegt. Diese aber kann man problemlos schon im Röntgenbild erkennen. Besonders bei unklaren Schmerzen oder der Möglichkeit des Vorliegens von Begleitverletzungen, ist die Arthroskopie ganz klar das Mittel der Wahl, denn sie verschafft dem Operateur einen klaren Überblick über das Ausmaß der vorliegenden Knorpelschäden. Sie ist darüber hinaus anders als oft zitiert eine extrem risikoarme Methode. In Spezialzentren sind Infektionen unter der Operation praktisch kein Thema: Bei uns liegt die Infektionsrate etwa bei 0,1 %. Aber selbst Infektionen sind sehr gut beherrschbar, wenn sie frühzeitig behandelt werden. Klar ist: Bei Schmerzen und einem heißen, geschwellenen Knie nach der Arthroskopie muss ohne Umschweife sofort reagiert werden; dann können die meisten Infektionen ohne Folgeprobleme zur Ausheilung gebracht werden. Wichtig ist das richtige Infektionsmanagement: So muss das Knie mehrfach in regelmäßigen Abständen arthroskopisch gespült werden, bis es sauber ist.

**Sie ziehen in vielen Fällen die arthroskopische Resektion des Meniskus anderen Behandlungsmethoden vor. Warum – führt das nicht automatisch zur Arthrose?**

Dr. Mauch: Nein – es handelt sich ja in den seltensten Fällen um eine Totalresektion, bei welcher der Meniskus komplett entfernt wird und die somit tatsächlich innerhalb von etwa 20 Jahren zu einem Knorpelschaden der Gelenkoberfläche führt. Da der klassische Riss aber meist am Übergang der durchbluteten zur nicht durchbluteten Zone auftritt, kann man in vielen Fällen recht gut eine Teilentfernung vornehmen. Dabei bleibt die breite Basis des Meniskus, der ja im Querschnitt ein Dreieck bildet, stehen. Diese Basis kann praktisch ohne Einschränkungen die Funktion des Menis-

kus weiterhin sicherstellen. In dem von uns überblickten Zeitraum konnten wir nach solchen Teilresektionen kaum eine erhöhte Arthroseneigung feststellen.

**Aber wäre eine Naht nicht besser und für den Patienten noch schonender?**

Dr. Stihler: Das hat man noch vor wenigen Jahren so gesehen, aber die Realität sieht in vielen Fällen anders aus. Eines sollte dem Patienten von vornherein bewusst sein: Bei einer Meniskusnaht steht ihm ein langwieriger Heilungsprozess bevor, dessen Erfolg von der unbedingten Entlastung des genähten Meniskus abhängt. Dazu gehört nach der OP eine mindestens sechswöchige Phase, in welcher der Patient auf Gehstützen angewiesen ist – ganz ähnlich wie bei einer Kreuzband-OP. Zudem halten rund 10 % der Meniskusnähte nicht, sodass später ohnehin eine Teilresektion vorgenommen werden muss. Entfernt man dagegen den eingerissenen Teil sofort, so ist der Patient nach etwa 2 Wochen wieder arbeitsfähig. Schon nach einer Woche kann er wieder Autofahren, und nach 3 bis 4 Wochen wieder Sport treiben. Dennoch sollte beim jungen Menschen die Meniskusnaht angestrebt werden. Langwieriger wird es aber auch, wenn bereits eine Arthrose vorliegt. Dann ist eine sehr intensive, sensible Nachbehandlung mit individuell angepasster Physiotherapie notwendig, um die Funktion des Kniegelenks optimal wiederherzustellen.

**Was ist, wenn ein Meniskusriss in einem vorgeschädigten und be-**

**reits instabilen Knie auftritt, etwa nach einem Kreuzbandriss?**

Dr. Mauch: Bei einem instabilen Knie – etwa wenn beim Treppabgehen ein Gefühl des Nachgebens auftritt, eine sogenannte ‚giving way‘-Symptomatik – sollte eine Stabilisierung vorgenommen werden. Auch bei älteren unbehandelten Kreuzbandrissen muss dann neben der Versorgung des Meniskus Schadens über eine Kreuzbandplastik nachgedacht werden, denn ansonsten ist das Risiko einer Kniearthrose hoch.

**Herr Dr. Mauch, Herr Dr. Stihler, haben Sie vielen Dank für dieses Gespräch!**

#### Weitere Informationen

Tel.: 0711 / 870 35 30  
[www.orthopaedie-stuttgart.de](http://www.orthopaedie-stuttgart.de)