

Arthroskopische OP-Verfahren am Kniegelenk

Die Gelenkspiegelung (Arthroskopie)

Die Arthroskopie ist eine Operationstechnik, die in Regionalanästhesie oder in Vollnarkose durchgeführt wird. Arthroskopie bedeutet so viel wie „Gelenkschau“. Nach einem kleinen Schnitt am Kniegelenk von knapp einem Zentimeter wird eine kleine Sonde mit einer Kamera (Arthroskop) in das Kniegelenk eingeführt. Durch einen zweiten, manchmal auch einen dritten Schnitt von gleicher Länge, werden die Instrumente in das Kniegelenk eingeführt. Diese sind von der Größe her mit einer Streichholzspitze zu vergleichen.



Das Gelenk wird dabei nicht komplett eröffnet. Über den Bildschirm kann der Operateur die einzelnen Strukturen im Kniegelenk darstellen. Auch das Ausmaß einer Verletzung oder eines Schadens lässt sich beurteilen und behandeln.

Mögliche arthroskopische OP-Verfahren:

Gelenkdebridement

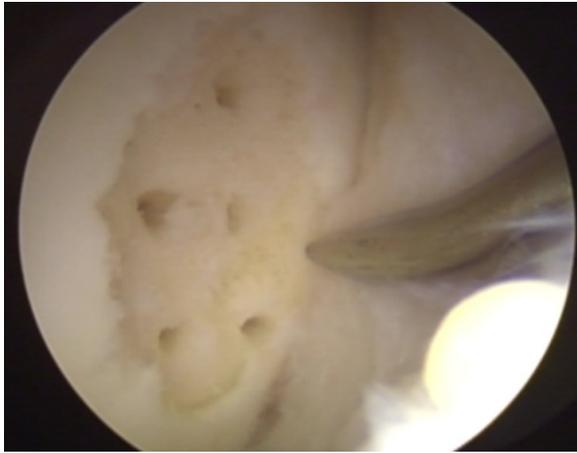
Die sogenannte Gelenktoilette zur Reinigung des Gelenkes. Über eine Rollenfräse werden Knorpelunregelmäßigkeiten geglättet, freie Knorpelfragmente / Gelenkkörper entfernt und das Gelenk ausgespült. Ein Gelenkdebridement wird in der Regel in Kombination mit einer Meniskusteilentfernung durchgeführt. Eine



alleinige „Gelenktoilette“ wird die eigentliche Beschwerdesymptomatik (Arthrosebeschwerden, Gelenkverschleiss) nicht ausreichend bessern und wird auch von den Fachgesellschaften kritisch gesehen und diskutiert. Das alleinige Debridement des Kniegelenkes sehen wir nicht als ausreichenden Grund für eine Operation und führen diese daher nur als Kombinationsgriffe durch.

Mikrofrakturierung

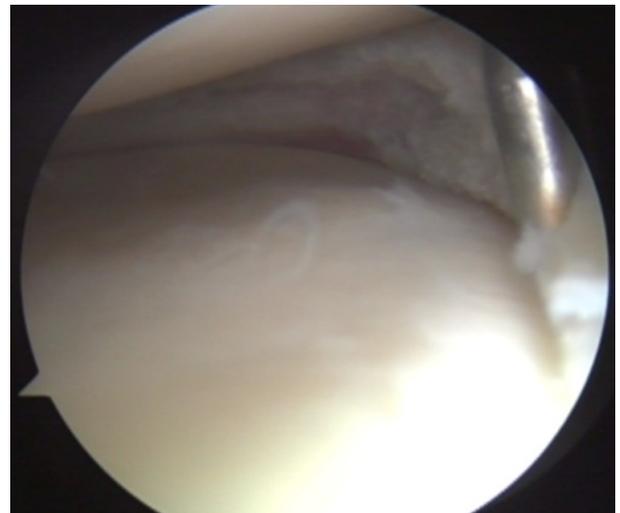
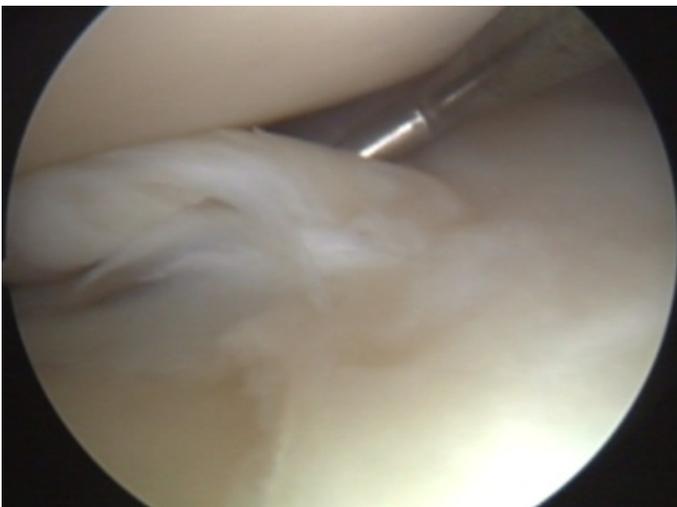
Bei isolierten Knorpeldefekten im Kniegelenk, die bis auf den Knochen reichen, bietet sich insbesondere bei jüngeren Patienten (<60 Jahre) dieses arthroskopische OP-



Verfahren an. Zunächst wird der Defekt debridiert (gereinigt) und alle nicht zu erhaltenen Knorpelanteile entfernt. Zur Erzeugung einer Knorpelnarbe werden Löcher in den freiliegenden Knochen gebohrt, um so eine Blutung zu erzeugen. Es bildet sich ein „Blutkuchen aus Stammzellen“ zum Verschluss des Defektes. Nachfolgend entwickelt sich

eine Knorpelnarbe. Allerdings resultiert hierdurch eine notwendige Teilbelastung von 15 kg Körpergewicht an UA-Gehstützen für etwa 4-6 Wochen. Eine Heilung im eigentlichen Sinne wird ebenso nicht resultieren, es bildet sich eine Knorpelnarbe, kein gesunder Knorpel aus.

Meniskussanierung



Meniskusrisse können wieder angenäht (Fixation) oder entfernt (Resektion) werden. Ziel sollte immer sein, eine Gelenkrekonstruktion und damit Naht des Meniskus zu erreichen. Häufig ist jedoch aufgrund von Verschleißerscheinungen bzw. mangelnder Qualität des ausgerissenen Meniskusanteiles eine Teilentfernung notwendig. Sollte man sich zur Resektion entscheiden, sollte nur so viel wie nötig und so wenig

möglich entfernt werden. Abhängig vom OP-Verfahren ist die Nachbehandlung und insbesondere die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Während die Teilentfernung ambulant durchgeführt wird, kann bei der Refixation ein kurzstationärer Aufenthalt erforderlich werden. Nach der Resektion ist ein zügiger Übergang zur Vollbelastung des Beines innerhalb der ersten Woche möglich. Bei einer Meniskusnaht resultiert eine Teilbelastung des operierten Beines von 4-6 Wochen an Unterarm-Gehstützen.

Ersatz des vorderen Kreuzbandes

Nach einem Kreuzbandriss ist eine stabile Ausheilung eher die Ausnahme. Bei verbliebener Instabilität ist es möglich eine körpereigene Sehne („Semitendinosus-

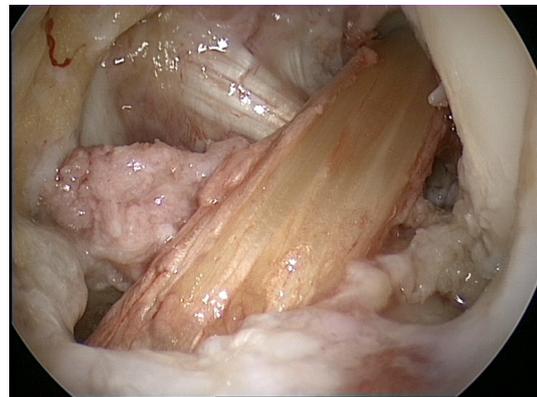


Sehne“) zu entnehmen und über kleine Zugänge als Ersatz des vorderen Kreuzbandes in das Knie einzubringen.

Dieser Eingriff erfolgt unter arthroskopischer Kontrolle (Kniespiegelung). Ein weiterer, etwa 2 cm langer Zugang innenseitig am Unterschenkelkopf dient der Entnahme der Sehne und deren späteren Einzug über

Bohrkanäle in das Kniegelenk. Weitere Zugänge bzw. eine Eröffnung des Kniegelenkes sind nicht erforderlich.

Gesichert wird das Transplantat bis zur stabilen Einheilung mit einem kleinen Metallplättchen bzw. einer selbstauflösenden Bioschraube. Die Nachbehandlung ist komplex, eine



Teilbelastung des Beines mit 15 kg für etwa 4 Wochen wird erforderlich sein. Die Rückkehr zur Sport insbesondere bei Drehsportarten (Fußball, Handball, Alpin-Ski etc.) braucht in der Regel 9 Monate.