



Chirurgische Praxisklinik Geldern
M. Linzmaier & Dr. D. Schwarze
Am Bückelewall 100 – 47608 Geldern
Tel.: 02831-93490 Fax: 02831-973286
ChirurgischePraxis.Geldern@DGN.de

Knie-Arthroskopie

Liebe Patientin, lieber Patient,
bei Ihnen ist eine ambulante Arthroskopie (AS) geplant.

Folgende Dinge sollten Sie wissen:

Das Kniegelenk ist das am meisten belastete Gelenk. Schon beim Gehen wird das mit dem Fünffachen und beim Springen sogar mit dem Zehnfachen des Körpergewichtes belastet.

Der Meniskus ist eine sichel- bis halbmondförmige Scheibe, die als „Stoßdämpfer“ funktioniert. In den Fällen der stärkeren Schädigung des Meniskus und/oder des Knorpels wird, unter Erhalt von möglichst viel gesundem Restmeniskus, das geschädigte Meniskusgewebe entfernt. Sofern der Meniskus nahtfähig ist, kann er genäht werden.

Folgende Dinge müssten beachtet werden:

Im Rahmen der AS ist eine medikamentöse Thromboseprophylaxe mit Spritzen erforderlich. Wir werden Sie individuell anleiten. Antithrombosestrümpfe sollten ebenfalls während dieses Zeitraums getragen werden.

Bei Meniskus (-teil) Entfernung:

Sofern durch uns keine andere Auskunft gegeben wird, können Sie sofort nach dem Eingriff, mit Hilfe von 2 Unterarmgehstützen unter Teilbelastung des operierten Beines, laufen. Wenn Sie aber voll auftreten sollten, brauchen Sie keine Befürchtungen zu haben, es passiert nichts. Wir leiten Sie zu Eigenübungen an. Das Gelenk sollte nach der OP gekühlt werden.

Bei Meniskusnaht:

Die Nachbehandlung dauert deutlich länger. Das Knie wird, je nach Befund, zwischen 4-6 Wochen teilweise ruhiggestellt/entlastet. Radfahren ist nach 6-8 Wochen möglich. Echte Sportfähigkeit, je nach Sportart, wird erst nach ca. 3-6 Monaten erreicht! Man schätzt, dass ca. 70% der genähten Meniski einheilen und dass es bei ca. 20-30% wieder zum Riss kommt.

Das Vorgehen – „Naht“ oder „Teilentfernung“ – Konsequenz und Nachbehandlung, muss mit jedem Patienten individuell vorher besprochen werden und abhängig vom intraoperativen Befund, entschieden werden.

Bei Knorpelschäden:

Eine echte „Heilung“ des Knorpelschadens ist zurzeit nicht möglich. Stärker geschädigter instabiler Knorpel wird geglättet. Umschriebene Knorpeldefekte bis auf den Knochen können durch „Anbohrungen“ behandelt werden. Die Defekte füllen sich dann über die Blutung aus dem Knochenmark auf und es wird ein „Ersatzknorpel“ gebildet. Bei diesem Verfahren muss das operierte Bein ca. 4-6 Wochen an 2 Unterarmgehstützen, teilbelastet werden. Knorpel- und Knorpel-Knochenverpflanzungen sind nur unter bestimmten Befunden und Umständen, die im Einzelfall geklärt werden müssen, sinnvoll.

Das ist gut für Ihr Knie:

Normalgewicht, Training der Oberschenkelmuskulatur, Vermeidung von „Stop-and-go“-Sportarten (z. B. leistungsmäßiges Tennis auf harten Hallenböden) Vermeiden von Tätigkeiten in der tiefen Hocke mit stark gebeugtem Knie.