

MENISKURISS

DIAGNOSTIK UND MODERNE THERAPIEMETHODEN

URSACHEN

Ein Meniskusriss ist ein Einriss des Meniskusgewebes mit Reduktion der Meniskusfunktion. Es ist eine der häufigsten Verletzungen überhaupt. Die Ursachen sind vielfältig. Eine Meniskusverletzung kann durch einen Unfall (akutes Trauma) oder sich wiederholende Überlastung (rezidivierende Mikrotraumata) oder aufgrund degenerativer Prozesse (Elastizitätsabbau, Mangelernährung, Durchblutungsstörungen) entstehen. Es können also nicht nur junge Sportler, sondern auch ältere Menschen betroffen sein.

Ein typischer Verletzungsmechanismus ist das Verdrehen des Kniegelenkes unter Belastung. Gelegentlich kann jedoch auch schon eine abrupte Bewegung oder einfaches Aufstehen aus der Hocke einen Meniskusriss hervorrufen.

SYMPTOME

Meist ist ein stichtartiger, akuter Schmerz nach einer Drehbewegung unter Belastung charakteristisch für eine Verletzung des Meniskus. Oft wird der Schmerz als extrem stark empfunden, sodass das Kniegelenk nahezu „blockiert“ erscheint. Meist löst sich die Blockade des Kniegelenkes nach einer kurzen Zeit wieder und der anfängliche, messerstichartige Schmerz klingt wieder ab. Es gibt jedoch auch Situationen, wo dieser akute Schmerz ausbleibt und meist nur Schmerzen in Zusammenhang mit vermehrter Belastung auftreten. Zusätzlich ist oft auch eine Schwellung des betroffenen Kniegelenkes spürbar.

Falls Sie ähnliche Beschwerden im Kniegelenk verspüren wäre eine Abklärung beim Spezialisten sinnvoll, um eine fortschreitende Schädigung des Gelenkknorpels zu verhindern.

Die chronische Irritation des Knorpelbelages von Ober- oder Unterschenkelknochens führt mittel- bis langfristig jedoch zu einer Reduktion des Stossdämpfereffektes und begünstigt die Entstehung einer Arthrose des Kniegelenkes ([s. Video](#)).

BEHANDLUNG

Zuerst sollte eine klinische Untersuchung durch den Facharzt erfolgen. Dies schliesst auch eine Bildgebung (Magnetresonanztomografie) des verletzten Gelenkes mit ein. Anhand der Schmerzsymptomatik und des Gelenkzustandes (Schwellung, Überwärmung, Beweglichkeit) kann die notwendige Therapieform ausgesucht werden. Oft reicht eine kurzfristige **Schonung** des Kniegelenkes allenfalls in Kombination mit entzündungshemmenden, abschwellenden **Medikamenten** aus. Eine spezielle Physiotherapie ist nur in Ausnahmefällen notwendig und manchmal sogar (durch die verstärkte mechanische Reizung des Knorpelbelages) sogar kontraproduktiv!

Bei konkreten Hinweisen auf einen eingerissenen Meniskusanteil (Magnetresonanztomografie) **und** entsprechender Schmerzsymptomatik ist eine **operative Versorgung** sinnvoll. Dies wird Ihnen Dr. Rapp anhand Ihrer Untersuchungsbefunde und der MRI-Bilder während der Konsultation am Kniegelenksmodell ausführlich erklären.

Im besten Fall lässt sich der eingerissene Meniskusanteil wieder annähen. Dies ermöglicht eine Erhaltung des Meniskus und dessen stossdämpfender Funktion und vermindert so die Gefahr einer vorzeitigen Arthroseentwicklung. Eine **Meniskusnaht** ist jedoch nur möglich, wenn der Eingriff innerhalb der ersten drei Wochen (abhängig vom Alter des Patienten, der Lokalisation und der Grösse des Einrisses) nach der Verletzung durchgeführt werden kann und ein „frischer Meniskusriss“ vorliegt. Bei bereits länger bestehenden Meniskusschädigungen ist eine Naht nicht mehr möglich, sodass dann eine **Entfernung des eingerissenen Meniskusanteiles** (Teilmeniskektomie) durchgeführt werden muss, um eine weitere Abnutzung des Knorpelbelages zu verhindern.

Dr. med. Felix Rapp
Facharzt für Orthopädie &
Traumatologie des
Bewegungsapparates

Kniegelenk
Arthroskopie bei
- Meniskusverletzungen
- Kreuzbandruptur
- Knorpelschaden
Prothetik
- Teil-/ Schlittenprothese
- Totalprothese
- Prothesenwechsel

Hüftgelenk
- Prothetik
- Prothesenwechsel
- Zweitmeinung

Sekretariat
Antonella Dacataldo
Arztsekretärin

Akkreditierungen
Spital Zollikerberg
Klinik Hirslanden

REHABILITATION

Falls eine Meniskusnaht durchgeführt werden konnte muss der Meniskus erst wieder stabil zusammenheilen. Deshalb ist es notwendig das betroffene Kniegelenk für 6 bis 8 Wochen nur mit einem Teil des Körpergewichtes zu belasten (Teilbelastung an Gehstöcken). Die Naht kann den abgerissenen Meniskusanteil nur in der korrekten Position halten. Bis sich eine stabile Narbe des Meniskus gebildet hat benötigt die Natur mindestens 6 Wochen. Dies lässt sich auch mit Medikamenten nicht beschleunigen.

Falls eine Meniskusteilresektion durchgeführt wurde ist das betroffene Kniegelenk nach wenigen Tagen wieder voll belastbar, da der störende Meniskuslappen entfernt wurde und keine mechanische Knorpelreizung mehr stattfindet. Nach einer Teilmenisektomie ist der Patient abhängig von seiner Berufstätigkeit nach einer – spätestens zwei Woche(n) wieder arbeitsfähig.

Bei weiteren Fragen können Sie gerne bei Frau Decataldo telefonisch einen Termin zur Konsultation (+41 44 387 31 45) vereinbaren oder [hier klicken](#).