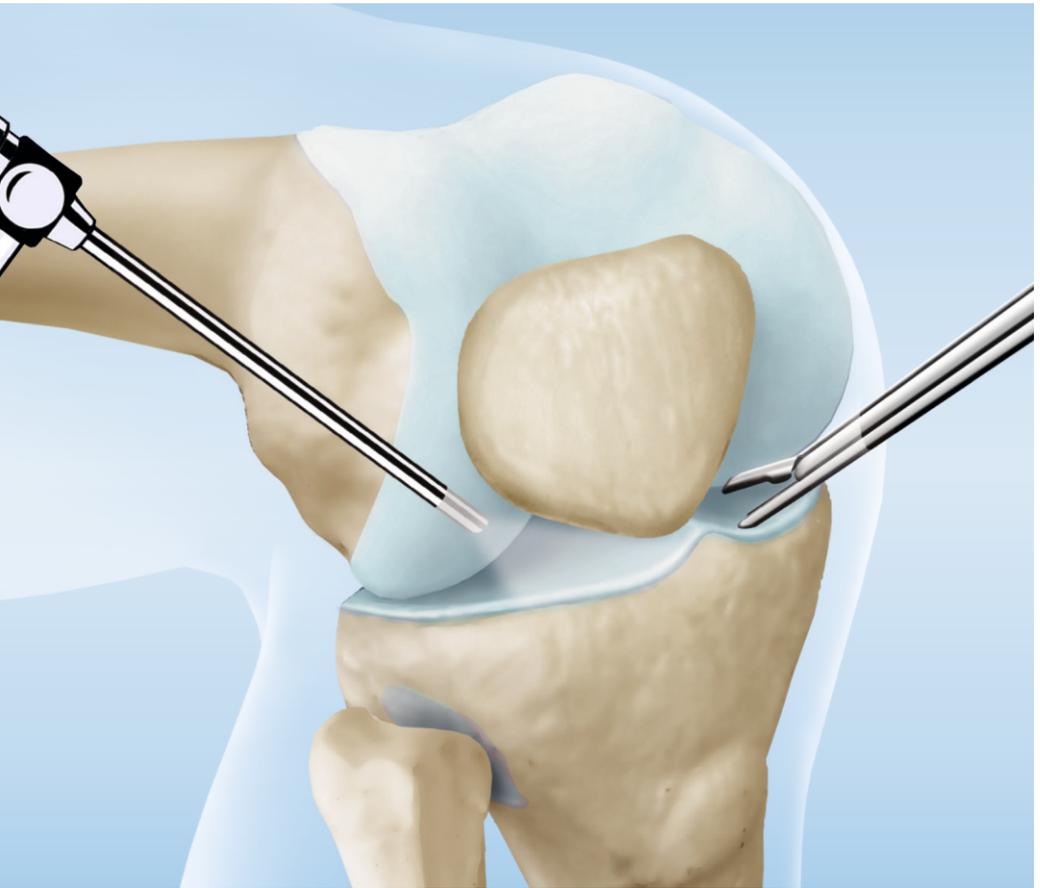


Knie

Gelenkspiegelung

Arthroskopie



Liebe Patientin, lieber Patient

Vielen Dank, dass Sie sich mir und meinem Team anvertrauen. Sei es ein Riss des vorderen Kreuzbandes oder eine Arthrose am Kniegelenk, das Ziel meiner Behandlung Ihres medizinischen Problems ist die Wiederherstellung Ihrer Kniefunktion und damit Ihrer Lebensqualität!

Aufgrund meiner langjährigen Tätigkeit als Leiter der Kniechirurgie an der Orthopädischen Universitätsklinik Balgrist konnte ich mein klinisches Wissen und meine operative Erfahrung mit rund 6'000 Knieeingriffen aufbauen und kontinuierlich weiterentwickeln. Durch Mitarbeit in verschiedensten internationalen Gruppen entstanden wertvolle Beziehungen mit anderen renommierten Kniechirurgen auf der ganzen Welt.

Als Mitglied der European Knee Society (EKS), einem ausgesuchten Kreis von internationalen Kniespezialisten, nehme ich Anteil an den neusten Entwicklungen und Trends in der Kniechirurgie. Mein kniechirurgisches Wissen befähigt mich dazu, simple Mode- und Marketingströmungen als solche zu erkennen und nur nachhaltige Verbesserungen von Therapieformen in meine persönlichen Behandlungsstandards einfließen zu lassen.

Dank meiner langjährigen klinischen und wissenschaftlichen Erfahrung kann ich Sie mit höchster Kompetenz beraten und Ihnen die für Sie am besten geeignete konservative oder operative Therapie bieten.

In dieser Broschüre sind die wichtigsten Informationen zusammengefasst über die Gelenkspiegelung (Arthroskopie) am Kniegelenk.

Ihr



PD Dr. med. Peter Koch

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, FMH

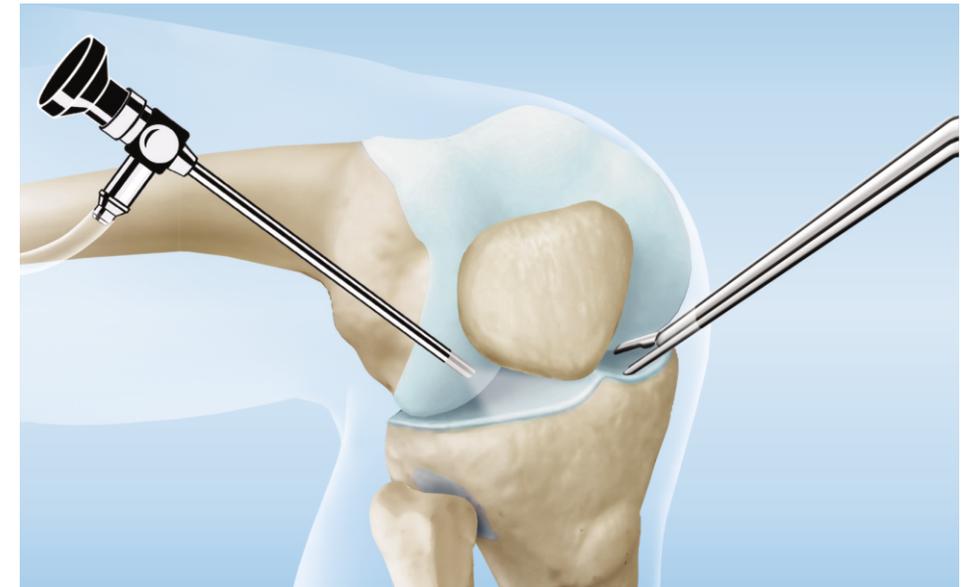


Funktionsweise einer Kniegelenkspiegelung

Für die Kniegelenkspiegelung (Arthroskopie) wird eine knapp bleistiftdicke, mit einer Kamera verbundene, Optik ins Innere des Kniegelenks eingeführt. In der Regel braucht es dazu zwei Zugangsstellen, die knapp 1 cm lang sind und meist vorne oder seitlich liegen. Das Gelenk wird während der gesamten Operation mit Hilfe einer Pumpe kontinuierlich mit einer speziellen Lösung gespült. Alle wichtigen Strukturen im Inneren des Kniegelenks können inspiziert werden, wobei die Menisken, die Knorpeloberflächen, die Kreuzbänder, die Kniescheibe und die Gelenkinnenhaut von besonderem Interesse sind. Mit Instrumenten wie Tasthaken, Zangen und einer rotieren-

den Fräse («Shaver») kann krankhaftes Gewebe (z. B. der eingerissene Teil eines Meniskus) entfernt werden. Die Operation kann, abhängig vom Krankheitsbild, in Voll- oder Teilnarkose ambulant oder stationär durchgeführt werden.

Kamera (links) und Arbeitsinstrumente (z. B. Arthroskopie-Zange)



Indikationen

Was kann durch eine Kniespiegelung behandelt werden?

Bei einer Kniespiegelung können bei begründetem Verdacht auf eine Schädigung im Kniegelenk die Strukturen direkt betrachtet und anschliessend chirurgisch behandelt werden. Am häufigsten werden eingerissene Meniskusanteile sparsam entfernt. In einigen Fällen kann ein Meniskus in seiner durchbluteten Zone genäht werden.

Frei im Gelenk schwimmende abgelöste Knorpel- oder Knochenstücke können mit speziellen Instrumenten entfernt werden. Bei Knorpelschäden können lose anhaftende Knorpelstücke geglättet oder kann bereits freiliegender Knochen angebohrt werden, um die Bildung von Ersatzknorpel (allerdings mit deutlich weniger guten Belastungseigenschaften) anzuregen. Bei Entzündungen oder Infektionen des Knies ist es möglich, die erkrankte Gelenkinnenhaut arthroskopisch zu entfernen. Auch eine Kreuzbandoperation kann arthroskopisch assistiert durchgeführt werden. Allerdings ist der Hautschnitt dann etwas länger, da die Sehne, die als Transplantat für den Kreuzbandersatz gebraucht wird, entnommen werden muss.

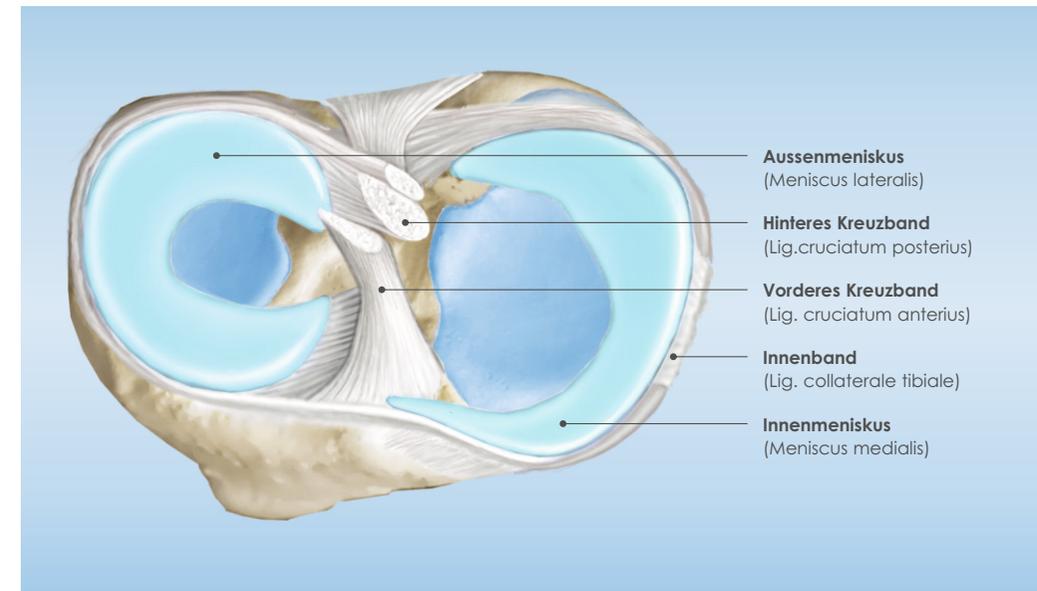
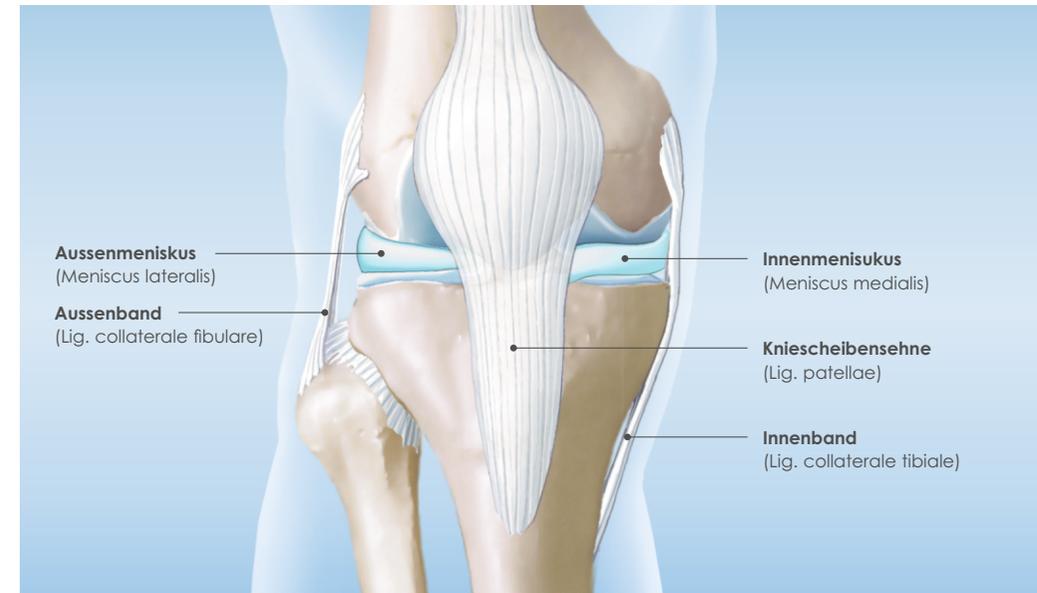
Behandlung

Wie wird mittels Kniespiegelung ein Meniskusriss behandelt?

Die beiden Menisken eines Knies (Innen- und Aussenmeniskus) sind knorpelige Halbringe zwischen Oberschenkel- und Schienbeinknochen und fungieren als eine Art Stossdämpfer. Da das Meniskusgewebe nur im kapselnahen Randbereich durchblutet ist, ist die spontane Heilung selten, und in den meisten Fällen ist die Entfernung des beschädigten Meniskusanteils (Teilmeniskektomie) notwendig. Dies wird mit kleinen Scheren, Stanzen und dem «Shaven» durchgeführt. Da das Kniegelenk ohne Meniskus mit den Jahren aufgrund einer Überbelastung wegen des Fehlens der Stossdämpferfunktion Schaden nimmt, erfolgt die Meniskusentfernung so sparsam wie möglich.

Kann ein Meniskusriss immer durch eine Kniespiegelung behandelt werden?

Sofern eine Meniskusteilentfernung notwendig ist, wird die Operation arthroskopisch durchgeführt. Ein Meniskusriss in der durchbluteten Zone kann mit gutem Erfolg direkt genäht werden. Hierfür ist gelegentlich zusätzlich ein etwas längerer Schnitt über dem geschädigten Meniskusanteil nötig.



Nachbehandlung

Wie geht es nach einer Meniskusoperation mit Kniespiegelung weiter?

Wurde eine Kniespiegelung mit Meniskusteilentfernung durchgeführt, so ist eine Blutverdünnung nur kurzzeitig notwendig (Spritzen in das Unterhautfettgewebe, meist vom Patienten selber ausgeführt). Die Belastung des operierten Beins ist je nach Grad der Beschwerden erlaubt. Auf sportliche Betätigung sollte in den ersten 2 Wochen verzichtet werden. Die Fäden können nach 10 bis 14 Tagen vom Hausarzt entfernt werden.

Wurde jedoch der eingerissene Teil eines Meniskus genäht oder eine Kreuzbandersatzoperation durchgeführt, so ergeben sich durch die Operation Einschränkungen in Bezug auf Belastbarkeit und Beweglichkeit des Knies. Häufig dauert es bis zur vollständigen Heilung bis zu 3 Monate. Genauere Angaben gebe ich Ihnen gerne beim Aufklärungsgespräch sowie nach der Operation.

Risiken und Komplikationen

Was sind die Risiken der Kniespiegelung allgemein?

Leider sind Operationen nie ohne Risiko. Die allgemeinen Risiken einer Operation (z. B. Thrombose/Embolie oder Wundinfektion) werden durch prophylaktische Massnahmen (leichte Blutverdünnung, Antibiotikagabe) so weit wie möglich reduziert. Dennoch bleibt immer ein geringes Infektionsrisiko. Bei einer Infektion kann es notwendig sein, das Gelenk nochmals (zum Teil sogar mehrere Male) zu spülen sowie eine Antibiotikatherapie einzuleiten. Nach der Operation können Reiz- oder Blutergüsse im Gelenk entstehen, die allenfalls abpunktiert werden müssen. Gerade wenn schon eine leichte Arthrose besteht, ist es schwer vorzusagen, wie weit die Schmerzreduktion durch die Behandlung geht; mit Restschmerzen muss gerechnet werden. Auch beobachtet wurden Durchblutungsstörungen im Knochen, meistens in der Femurrolle. Im besten Fall resultiert nach einer mehrwöchigen Entlastung durch Gehstöcke eine komplette Erholung. Äusserst selten kommt es allerdings zu einem Einbruch des Gelenks, was im schlimmsten Fall die Implantation eines Kunstgelenks notwendig macht. Bei der Arbeit mit Instrumenten im engen Gelenkinnenraum sind im Ausnahmefall Knorpelverletzungen möglich. Damit alle Gelenkanteile optimal eingesehen werden können, muss das Gelenk kurzzeitig in extreme Positionen ge-

bracht werden. Durch die dabei auf das Gelenk einwirkenden Kräfte können Bandverletzungen entstehen. Verletzungen grösserer Nerven sind sehr selten, da die wichtigen Strukturen in der Kniekehle verlaufen und man mit den Instrumenten meist davon entfernt ist. Bei einer Meniskusnaht im hinteren Gelenkbereich ist dieses Risiko allerdings etwas höher. Ebenfalls in sehr seltenen Fällen kommt es nach der Operation im Rahmen einer Gefäss- und Nervenregulationsstörung (sogenannte Sudeck-Erkrankung) zu einer Einschränkung der Beweglichkeit des Kniegelenks, die eine intensive Physiotherapiebehandlung, eine sogenannte Narkosemobilisation oder sogar eine erneute Operation notwendig macht. Sehr selten sind die Schmerzen nach der Operation unverändert.



PD Dr. med. Peter Koch

Facharzt Orthopädie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, FMH

Kniechirurgie

Gelenkzentrum Winterthur AG
Schickstrasse 11
8400 Winterthur

T +41 52 266 12 12
F +41 52 266 12 13
praxis@gzw.ch



gzw.ch