

## Gelenkspiegelung (Arthroskopie) des Kniegelenks

### Meniskusschaden

Verletzungen des Innen- oder Außenmeniskus stellen eine häufige Verletzung dar. Dabei muss zwischen einem akut traumatischen (z.B. Sportverletzung) und einem degenerativ-chronischen Verletzungsmuster unterschieden werden. Dabei wird zur Behandlung möglicherweise eine Operation empfohlen.

Die moderne Meniskus Chirurgie sieht nach Möglichkeit einen Erhalt bzw. eine Naht des Meniskus vor. Dies hängt jedoch u.a. von den Faktoren Rissform, Alter der Verletzung, Patientenalter sowie der Verletzungsform (akut oder chronisch) ab. Sollte eine Naht des Meniskus nicht erfolgsversprechend sein, erfolgt eine Teilentfernung („so viel wie nötig, so wenig wie möglich“).

Beide Operationen finden in der so genannten „Schlüssellochtechnik“ statt, einer Arthroskopie. Dabei werden lediglich kleine ca. 1cm lange Schnitte gemacht.

Die Operation ist ambulant durchführbar, es besteht jedoch prinzipiell die Möglichkeit einer Übernachtung in unserer Einrichtung (*Bettenstation*), ggf. als Selbstzahlerleistung.

Nach einer Teilentfernung kann das Knie schmerzadaptiert belastet werden, nach einer Naht des Meniskus erfolgt eine Schienenversorgung mit Einschränkung der Beweglichkeit und Belastung für 6 Wochen.



frischer Innenmeniskusriss



nach durchgeführter Naht



degenerativer Innenmeniskusriss



nach Teilentfernung

## Bandverletzungen

### Riss des vorderen Kreuzbandes

Das vordere Kreuzband stellt zusammen mit anderen Strukturen einen wichtigen Stabilisator des Kniegelenkes dar. Nach einem Riss des vorderen Kreuzbandes kann es zu einer Instabilität mit Schmerzen und möglichen Folgeverletzungen kommen.

Bei entsprechender Indikation sollte eine vordere Kreuzbandplastik durch eine körpereigene Sehne (i.d.R. Quadrizeps- oder Semitendinosus-Sehne) erfolgen.

Der Eingriff erfolgt minimalinvasiv im Rahmen einer Arthroskopie. Im Anschluss erfolgt eine Schienenversorgung für ca. 6 Wochen sowie eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme.

Auch ein Riss einer bereits bestehenden vorderen Kreuzbandplastik kann durch eine erneute vordere Kreuzbandplastik behandelt werden, dabei jedoch in Abhängigkeit des Befundes ggf. durch zwei Operationen (zunächst Auffüllen der Bohrkanäle).

Die Operation ist ambulant durchführbar, es besteht jedoch prinzipiell die Möglichkeit einer Übernachtung in unserer Einrichtung (*Bettenstation*), ggf. als Selbstzahlerleistung

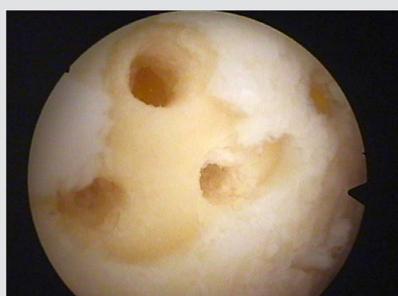


frische vordere Kreuzbandersatzplastik mit (Quadrizepssehne)

### Behandlung von Knorpelschäden

Bei umschriebenen Knorpelschäden und ohne deutliche Arthrosezeichen sollte ggf. eine operative Therapie des Knorpelschadens in Betracht gezogen werden. Dabei kommen moderne Verfahren zur Bildung eines Ersatzknorpels sowie bei größeren Defekten mit Deckung durch eine Kollagenmembran zum Einsatz.

Die Operation ist ambulant durchführbar, es besteht jedoch prinzipiell die Möglichkeit einer Übernachtung in unserer Einrichtung (*Bettenstation*), ggf. als Selbstzahlerleistung.



Umschriebener Knorpeldefekt nach Mikrofrakturierung (zur Bildung eines Ersatzknorpelgewebes)

## Patellaluxation (Herausspringen der Kniescheibe)

### Naht der Kniescheibenaufhängung

Nach einem traumatischen Ausrenken der Knie- scheibe (Patellaluxation) kann ggf. eine operative Behandlung notwendig werden, um die zerrissenen Haltestrukturen wieder suffizient zu versorgen. Dies erfolgt im Rahmen einer Arthroskopie mit Naht der Strukturen (mediales Retinakulum). Nach der Operation erfolgt die Versorgung mit einer Orthese 30° Beugelimit für 2 Wochen, dann alle 2 Wochen 30° Steigerung der Beugung.

Die Operation ist ambulant durchführbar, es besteht jedoch prinzipiell die Möglichkeit einer Übernachtung in unserer Einrichtung (*Bettenstation*), ggf. als Selbstzahlerleistung.

### MPFL-Plastik

Bei wiederholtem Herausspringen der Kniescheibe (chronische Instabilität) sowie Herausspringen ohne Trauma/Unfall kann in den meisten Fällen eine Bandplastik (MPFL-Plastik) zur Behebung der Problematik durchgeführt werden. Dies erfolgt durch Einbringen einer körpereigenen Sehne (M. Gracilis) und Fixierung mit Ankern und einer selbstauflösenden Schraube.

Die Nachbehandlung erfolgt in einer Rahmenorthese für 6 Wochen und 2 Wochen Teilbelastung. Die Operation ist ambulant durchführbar, es besteht jedoch prinzipiell die Möglichkeit einer Übernachtung in unserer Einrichtung (*Bettenstation*), ggf. als Selbstzahlerleistung.

Wir hoffen ausreichend zur Erläuterung beigetragen zu haben. Selbstverständlich stehen wir Ihnen jederzeit für weitere Fragen zur Verfügung.

Gern könne Sie Fragen auch an [ortho@saale-klinik-halle.de](mailto:ortho@saale-klinik-halle.de) richten.