

Kniegelenksarthroskopie mit Meniskusnaht Bzw. Meniskusrefixation



Vorlage für Patienten und Physiotherapeuten

Abteilung Orthopädie und Sporttraumatologie

Die Naht des Meniskus gehört mit zu den wichtigsten gelenkerhaltenden Eingriffen. Aufgrund der Refixation des Meniskus ist die Nachbehandlung deutlich länger, als bei der Meniskusteilentfernung. Dies erfordert bereits vor der Operation eine genaue Absprache mit dem Patienten über dessen sportlichen und beruflichen Pläne.

Durch die Mobilität des Meniskusgewebes innerhalb des Gelenkes während der Beugung des Kniegelenkes (Translation nach dorsal) muß in der Nachbehandlung insbesondere eine Beugebelastung über 90° vermieden werden. Das Tragen einer Orthese mit einer Einschränkung dieser Beugung ist sehr hilfreich, da der wahrgenommene Schmerz unter Beugebelastung schon ein Versagen der Naht in der frühen Rehabilitationsphase (bis Woche 6) bedeuten kann. Leider ist eine kernspintomographische Kontrolle in dieser frühen Phase wenig aussagekräftig, da der heilende Meniskus in dieser Untersuchung ein ähnliches Bild bietet wie der ehemals gerissene. Aus diesem Grund wird auf die eventuelle arthroskopische Revision hingewiesen, die über die Qualität der Meniskusnaht bei Verdacht auf eine erneute Rissform Aufschluß geben kann.

Die Wahrscheinlichkeit des Erfolges einer Meniskusnaht wird in der Literatur unterschiedlich angegeben. (ca. 70-90%). Das Kernproblem in der Rehabilitation ist die unbeantwortete Frage auf die notwendige Primärstabilität. Moderne Nahttechniken haben eine primäre Ausreißkraft von 20-40 N. Wieviel Kraft allerdings innerhalb des Meniskusgewebes notwendig ist um eine sichere Heilung zu gewährleisten ist hypothetisch.

Daß ein wiederhergestellter Meniskus bei jüngeren Patienten auf lange Sicht ein deutlich geringeres Arthroserrisiko darstellt, bleibt außer Frage.

Die Meniskusnaht in Verbindung mit vorderer Kreuzbandplastik (VKB) hat statistisch eine höhere Wahrscheinlichkeit zur Heilung, als ohne. Eine Erklärung hierfür ist häufig die Tatsache der stärkeren Blutung durch die Anlage von Bohrkanälen während der VKB Plastik. Diese Erklärung bleibt allerdings ebenfalls hypothetisch.

1. Phase: Entzündungs-Heilungsphase (ca. 1. - 2. Woche)

Durch die Operation wird das Gelenk zusätzlich gereizt und schwillt an. Insbesondere die Nähe der Naht zur Gelenkkapsel wird in den ersten Tagen als schmerzhaft empfunden, klingt allerdings innerhalb der ersten Woche deutlich ab.

Durch Kühlung und Hochlagerung sowie Kompression kann dieser Reiz insbesondere in den ersten 3 Tagen effektiv unterdrückt werden.

Unterarmgehstützen für ca. 14 Tage mit Teilbelastung von ½ Körpergewicht, wobei die Beugebelastung 40° nicht überschreiten sollte.

Orthese in F/E 90/0/0°

Passive Mobilisation bis 90° Flexion

Selbstständige Isometrie der Beinstrecker in 0°

2. Phase: Regeneration / Mobilisation / Belastungsaufbau (3. – 6. Woche)

Orthese in F/E 90/0/0°

Unterarmgestützen bis zur Erlangung eines flüssigen Gangbildes. Im Anschluß Unterarmgestützen bei weiteren Gehstrecken (Einkauf, Spaziergänge). Das Kniegelenk sollte nach der Belastung nicht anschwellen.

aktive Streckung durch isometrische Übungen

Nehmen Sie sich mindestens 3-5 mal täglich Zeit für Ihr operiertes Gelenk.

Übungen die dieses Gelenk nicht belasten, können sie wie gewohnt durchführen, allerdings ist eine Beugebelastung über 90° zu vermeiden. Aus diesem Grund ist Fahrradfahren für 6 Wochen nicht möglich.

Aktive Kniebeugen bis 60° ohne Rotation.

3 x 15- 20 Wdh.

Beinpressentraining im Fitnessstudio beginnend bei 10 kg (3 x 20 Wdh.) ebenfalls bis maximal 60-90°.

3. Phase: Koordinationstraining / Krafttraining
(7. – 12. Wochen)

Zunahme der Mobilisation passiv über 90° Flexion. Hierbei darf allerdings kein Schmerz entstehen. Mit einer Einschränkung der Flexion langfristig ist nicht zu rechnen, demnach sollte nicht auf eine möglichst schnelle Wiedererlangung der Beugefähigkeit geachtet werden.

Kontinuierliche Steigerung der Belastung und Beweglichkeit ohne eine schmerzhaftige Antwort des Kniegelenkes.
Lockerer Lauf mit täglicher Steigerung.

Fahrradergometer mit stärkerem Widerstand (> 100W) ab der 10. Asymptomatischen Woche.

Schwillt das Knie an, halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Operateur oder betreuendem Arzt.

4. Phase:

13. Woche bis 6 Monate

Hypothetisch ist der genähte Meniskus nach ½ Jahr ausreichend vernarbt und geheilt um für sportliche Aktivitäten belastbar zu sein. Die Teilnahme an Wettkämpfen sollte allerdings erst nach dem sportartspezifischen Belastungsaufbau mit kontinuierlicher Steigerung erfolgen.

Sportler nehmen am Training teil, sollten allerdings ein intensiveres Aufwärmen durchführen.