

Die Meniskusverletzung beim über 50-Jährigen – Was ist anders als beim Jugendlichen?

Der Meniskus ist ein halbmondförmiger, in der Konsistenz elastischer Knorpel im Kniegelenk und dient der Vergrößerung der Auflagefläche und Kraftübertragung zwischen den Gleitflächen des Ober- und des Unterschenkels.

VON DR. ROBERT GRAF

Vereinfacht gesagt handelt es sich um einen Puffer, welcher viele Aufgaben zu erfüllen hat: Er ist unter anderem verantwortlich für die Schockabsorption, für die Stabilität und für die Stressverteilung von 30 bis 70 Prozent der Gesamtlast. Nach Teilentfernung des Meniskus steigt die Belastung um das 2,5 bis 6-fache! Es konnte schon in den 40er-Jahren des letzten Jahrhunderts nachgewiesen werden, dass der zunehmende Gelenkverschleiss proportional zur Menge des entfernten Meniskus ist. Heutzutage sind wir mittels der schonenden und minimalinvasiven Technik der arthroskopischen Meniskusoperation glücklicherweise in der Lage, gezielt nur den geschädigten Anteil entfernen zu müssen und so einen Grossteil des Meniskus erhalten zu können. Bei Jugendlichen, wo der Meniskusriss fast ausnahmslos die Folge eines Unfalles ist, stehen wir vor der Tatsache, dass wir – abgesehen vom Meniskusschaden – ein gesundes Gelenk vor uns haben. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Verletzung nach chirurgischer Sanierung des geschädigten Meniskus zwar symptom-, jedoch nicht folgenfrei abheilen wird. Wie oben dargelegt, besteht die Möglichkeit, dass im weiteren Verlauf sich ein früh-

zeitiger Gelenkverschleiss entwickelt.

Ganz anders ist die Situation bei über 50-Jährigen: Häufiger handelt es sich in diesem Lebensabschnitt um sogenannte degenerative Meniskusverletzungen mit begleitenden Abnützungserscheinungen des Kniegelenkes. Der elastische Meniskus verliert im Alter an Elastizität und kann bei Bagatellverletzungen oder sogar bei Alltagsverrichtungen (in die Hocke gehen, Treppensteigen, aus dem Auto aussteigen) verletzt werden. Der Arzt wird bei klinischem Verdacht auf einen Meniskusschaden zusätzlich ein Röntgen sowie ein MRI (Schichtaufnahmen) des Kniegelenkes durchführen lassen. Mit dem MRI, mit welchem man – im Gegensatz zum konventionellen Röntgenbild – Weichteilstrukturen (Meniskus, Bänder, Sehnen, Muskeln etc.) sowie Knorpelgewebe sichtbar machen kann, wird die Verdachtsdiagnose einer Meniskusschädigung bestätigt resp. bewiesen. In diesem Lebensabschnitt ist es jedoch so, dass im Kniegelenk häufig Knorpelabnützungen (sprich arthrotische Veränderungen) vorhanden sind, auch wenn der Patient/die Patientin bis dato beschwerdefrei war. Da der Meniskusschaden – wie erwähnt – nicht heilt, stehen wir



Dr. Robert Graf, Facharzt für orthopädische Chirurgie, speziell Sportverletzungen und Kniechirurgie. Seit 1987 Partner der Praxisgemeinschaft Clara-hof zusammen mit Christoph Holenstein, Marcel Isay, Hans Jenny und Andreas Oeri.

vor der unangenehmen Tatsache, dass wir in einem knorpelmässig schon vorgeschädigten Knie eine Meniskusläsion, welche konservativ nicht behebbare Symptome macht, entfernen müssen. Daher ist es wichtig zu wissen, dass nach einer arthroskopischen Meniskusteilentfernung bei bereits bestehenden arthrotischen Knorpelveränderungen unter Umständen a) Beschwerden übrigbleiben und b) die Zunahme der degenerativen Veränderungen beschleunigt werden können.

Fazit: Es gibt unfallbedingte und abnutzungsbedingte Meniskus-schäden. Da ein geschädigter Meniskus nicht heilt, bleibt (meistens) nur die arthroskopische Teilentfernung des geschädigten Meniskus. Bei begleitenden Abnützungsschäden muss auch nach der Operation mit (oft nur belastungsabhängigen) Beschwerden gerechnet werden.