



## Operationstechnik

Das Prinzip der Operation ist die Wiederherstellung stabiler Verhältnisse im Kniegelenk.

Die Operation wird heute arthroskopisch durchgeführt. Hierzu wird das Kniegelenk mit Flüssigkeit aufgefüllt und über 3 kleine Stiche Instrumente und eine Kamera in das Gelenk eingebracht.

Über eine Videoanlage wird das Bild auf einen Schirm gebracht und die Operation unter Fernseh-Sicht durchgeführt.

Der verletzte Meniskusanteil wird sparsam entfernt, um den Rest des Meniskus als stabilisierenden Faktor zu erhalten.



Damit sind wieder stabile Verhältnisse geschaffen und das Knie wieder belastbar. Sollte der Schaden länger bestehen, ist der Gelenkknorpel unter Umständen schon betroffen. In so einem Fall wird in der gleichen Operation die Behandlung des Knorpels durchgeführt.



Vor Beendigung der Operation wird eine Drainage in das Knie eingebracht. Der Verschluss der Stiche erfolgt mit Nähten.

Nach der Operation erhalten Sie einen Stützverband.

## Rehabilitation

Die Belastung des operierten Beines soll bis zur Nahtentfernung unter Teilbelastung mit Hilfe von Stützkrücken erfolgen.

Nach 10–12 Tagen werden die Nähte entfernt, ab dann ist die schrittweise Vollbelastung erlaubt.

Eine **Physikalische Therapie** ist sinnvoll. Lymphdrainage und Eisauflegen verhindern einen Gelenkserguss. Geführte Heilgymnastik erhält die Beweglichkeit des operierten Gelenks.

Mit der **Sportausübung** soll 6 Wochen nach der Operation begonnen werden. **Fahradfahren** und **Schwimmen** sind bereits 3 Wochen nach der Operation erlaubt. **Berg-Touren**, **Schifahren** (Alpin, Touren) und **Langlaufen** sind erst nach 6 Wochen zu empfehlen.

Im Falle eines **Knorpelschadens** ist die Rehabilitationsdauer länger und unter Umständen eine anschließende Knorpeltherapie notwendig.

## Risiken der Operation

In der **Frühphase** des postoperativen Verlaufes kann es zu einer **Nachblutung** in das operierte Gelenk kommen. Diese Komplikation ist zwar selten, macht jedoch eine neuerliche Operation - eine sogenannte Revision- notwendig. Dieser Eingriff kann arthroskopisch durchgeführt werden, sollte es jedoch nicht zu einem Stillstand der Blutung kommen, muß das Gelenk eröffnet werden und die Blutung gestillt werden.

In der **Spätphase** kann es zu einer vermehrten Flüssigkeitsansammlung im Kniegelenk kommen. Dieser **Erguß** verhindert eine freie Beweglichkeit des Gelenkes und damit die Rehabilitation. Bei einem ausgeprägten Gelenkserguss sollte eine Punktion vorgenommen werden.

Die **Thrombose** ist ein oft unterschätztes Risiko. Es entwickelt sich unter anderem aufgrund der fehlenden Belastung des operierten Beines. Diese Komplikation kann durch die Anwendung niedermolekularer Heparine in Spritzenform größtenteils verhindert werden. Besonders solange Krücken verwendet und das Bein nicht voll belastet wird, muß eine regelmäßige Prophylaxe durchgeführt werden.

Die **Infektion** zeigt sich durch eine schmerzhafte Rötung des Gelenkes, eine Überwärmung und dem Auftreten von starken Schmerzen, besonders nachts und in Ruhe. Zusätzlich kommt es zu einem mehr oder minder ausgeprägten Krankheitsgefühl. Die Beweglichkeit des Gelenkes verschlechtert sich zusehends, auffällig ist dieser Zustand nach einer Episode von relativer Beschwerdearmut. Dieser Zustand kann lebensbedrohlich werden und benötigt sofortige ärztliche Hilfe. Neben der Diagnostik und einer antibiotischen Behandlung ist die operative Revision oberstes Prinzip. Sollte auch nur der geringste Verdacht bestehen ist unverzüglich ärztliche Hilfe aufzusuchen.