

Die Kniespiegelung (Arthroskopie)

Mit die häufigsten Beschwerden in einer orthopädischen Praxis sind Kniebeschwerden, entweder durch ein Trauma ausgelöst (Beispielsweise die klassischen Meniskusverletzungen). Aber auch die Verschleiß bedingten Knieinnenveränderungen wie degenerative Meniskusveränderungen oder Knorpelverlust aufgrund eines stetigen Abriebes nehmen immer mehr zu und bedürfen einer Behandlung. Insgesamt ist in den letzten Jahren der Anspruch an unsere Beweglichkeit und körperliche Leistungsfähigkeit enorm gewachsen.

Die konservative Therapie besteht vor allem in der Empfehlung von körperlicher Schonung, Entlastung, oft Aufgabe von Sportarten, die lange durchgeführt worden sind. Dies ist aber eigentlich nur eine Erhaltung des vorhandenen Befundes. Sollte bei konservativen Maßnahmen keine Beschwerdelinderung in befriedigendem Ausmaß zu erreichen sein, raten wir mittlerweile früher zur Operation, da sich dann die Fehlstellungen im Regelfall noch gut wieder rückführen lassen. Umso weiter die Fehlstellung und die Arthrose (Verschleiß des Gelenkes) fortgeschritten ist, umso schwieriger ist eine normale Funktion wieder herzustellen. Zudem steht uns mit der Gelenkspiegeltechnik mittlerweile ein minimal invasives Verfahren zur Verfügung, was den Eingriff und seine Risiken extrem minimiert. Wird ein krankhafter Befund festgestellt, kann er häufig gleich während der Spiegelung behoben werden, das heißt, wir vereinen den diagnostischen Eingriff (Das Feststellen des Schadens) gleich mit der Therapie (der operativen Behebung des krankhaften Befundes).

Die Gerätschaften sind mittlerweile so elegant, dass nur noch 2 (selten 3) kleine Einstiche notwendig sind, um das Gelenk für die Operation zugänglich zu machen. Entsprechend kurz ist oft die Heilzeit, entsprechend klein die Narbe. Trotz allem sollte man die Risiken einer Op nicht verharmlosen und jeden Eingriff auf seine Notwendigkeit überdenken.



Arthroskopie: Kniespiegelung

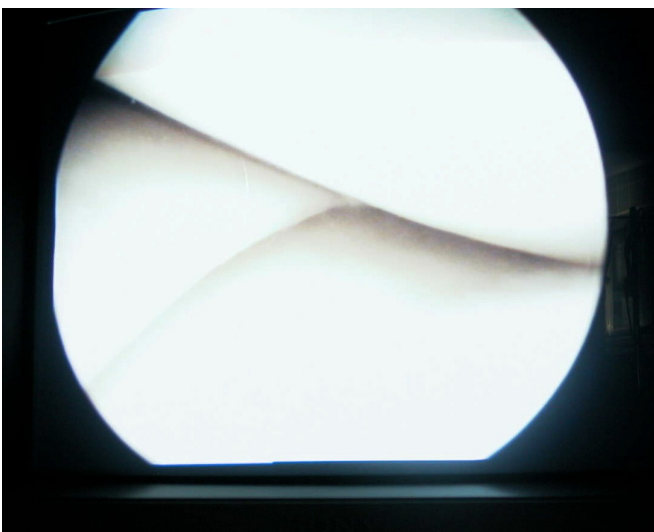
Was geschieht bei diesem Eingriff?

Um das Einführen des optischen Geräts zu erleichtern, wird häufig zunächst mit einer Spezialnadel etwas Flüssigkeit (z.B. Salzlösung) in den Gelenkraum gespritzt.

Das **Kniegelenk** wird in leicht gebeugter Stellung gelagert und über einen kleinen Hautschnitt meist von vorne außen das optische Instrument (Arthroskop) eingeführt. Um die Sicht zu verbessern wird anschließend Flüssigkeit in den Gelenkraum eingeleitet. Jetzt kann der Arzt den Gelenkinnenraum mit Gelenkinnenhaut, Knorpelflächen, Menisken und Bändern unter Beleuchtung gründlich untersuchen.

Viele krankhafte Befunde können in gleicher Sitzung während der Spiegelung behoben werden. Dazu gehört z.B. die Entfernung kleiner abgesprengter Knorpelstückchen (sogenannte freie Gelenkkörper) oder die Entfernung oder das „Flicken“ eines beschädigten Meniskus.

Auch Medikamente wie Entzündungshemmer können während der Spiegelung gezielt in das Gelenk eingebracht werden.



Arthroskopiebild Meniskus (ohne Schädigung)



Dr. med.
HANS ERIC CASTENHOLZ,

Internet: www.castenholz.de

Während frühere Operationsverfahren vor allem darauf ausgerichtet waren, geschädigte Strukturen „wegzuschneiden“, versucht man heute meist das Gelenk zu erhalten und die natürlichen Verhältnisse soweit wie möglich wieder herzustellen. Dazu gehören auch Gelenkrekonstruierende Verfahren wie die sogenannte Knorpelglättung mittels Shaver („eine Art feiner Rasierapparat für den Knorpel“) und die Mikrofrakturierung oder Anbohrung (ein Versuch, die gestörte Durchblutung des geschädigten Knorpels wieder herzustellen und auch verfeinerte Verfahren der Knorpel-Knochen-Transplantation. Bei letzterem Verfahren, was sich leider aufgrund des nur begrenzt zur Entnahme zur Verfügung stehenden eigenen Knorpels nicht für alle Patienten eignet, wird eigener gesunder Knorpel in kleinen, gut durchbluteten Blöcken auf geschädigte Stellen transplantiert. Diese Operation wird ebenfalls videoassistiert durchgeführt.

Natürlich kann man mittlerweile auch unter Zuhilfenahme arthroskopischer Techniken auch Kreuzbandersatzoperationen (mit körpereigenem Material) durchführen.

Zum Abschluss des Eingriffs wird der Hautschnitt vernäht und ein Verband angelegt. Je nach Art des Eingriffs wird noch ein kleiner Kunststoffschlauch zur Ableitung von Wundsekret eingelegt, der nach kurzer Zeit wieder entfernt wird.

Wann sollte man den Eingriff vornehmen lassen?

Wir raten zur operativen Behandlung der Zehenfehlstellung, wenn eine Verschlechterung des Befundes eingetreten ist, schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen zu verzeichnen sind, und eine wie auch immer geartete konservative Therapie bisher keine ausreichende Besserung gebracht hat oder keine Aussicht auf Erfolg verspricht.

Neben den jüngeren Sportlern sind damit eben auch die Patienten des mittleren oder höheren Alters angesprochen, die eben noch einen höheren Anspruch an Ihren Bewegungsradius stellen.

Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?

Die genannten Eingriffe am Knie werden in der Regel in einer Kurznarkose vorgenommen. Auch eine Rückenmarksanästhesie ist möglich, so dass ich Sie hier an meine kooperierenden Narkoseärzte verweisen möchte.

Wie lange dauert der Eingriff normalerweise?

Die Dauer des Eingriffes ist sehr unterschiedlich, natürlich abhängig vor allem von der Art des Eingriffes. Im Allgemeinen dauert die Operation zum Beispiel einer Meniskusverletzung aber unter 30 min.



Dr. med.
HANS ERIC CASTENHOLZ,

Internet: www.castenholz.de

Welche Risiken bestehen, wie ist das Risiko zu beurteilen?

Bei der operativen Therapie handelt es sich um eine minimal-invasive Technik und um standardisierte Op-Verfahren und Zugänge, so dass die Op-Risiken begrenzt sind.

Wie bei jeder Operation lassen sich natürlich Komplikationen nicht hundertprozentig ausschließen. Seltene Komplikationen sind Nachblutungen, Verletzungen von benachbarten Strukturen, Wundinfektionen oder hier besonders überschießende Narbenbildung, die auch zu einem Wiederholungseingriff führen können.

Da eventuell kleine Hautnerven durch den Schnitt durchtrennt werden, kann ein Taubheitsgefühl im Operationsgebiet zurückbleiben.

Bei Operationen an den Beinen ist das Risiko für einen Venenverschluss (Thrombose) und damit auch für eine Absiedelung bis in die Lunge erhöht, so dass wir hier früh mit Bewegungsübungen als Schutzmaßnahme beginnen. Außerdem werden Sie schon vor der Op geschult, für einige Zeit eine Thromboseprophylaxe in Form von Spritzen anzuwenden.

Nach einer Gelenkspiegelung kann es zu einem Reizerguss kommen. Meist klingt die Schwellung durch abschwellende Maßnahmen und Eisbehandlung ab. In seltenen Fällen muss die Flüssigkeit mit einer Nadel aus dem Gelenk gezogen werden (Gelenkpunktion).

Was passiert vor dem Eingriff?

In einer 1. Vorbesprechung wird mit unserem Team zusammen Ihr Fall diskutiert und wir geben Ihnen dann eine Empfehlung für oder wider die Operation.

Da dieser Eingriff in unserer Praxis häufig durchgeführt wird, haben wir eine Checkliste entwickelt, die bis zu Ihrem Termin erfüllt werden sollte, um Ihr Risiko für die oben genannte Operation soweit wie möglich zu minimieren.

Dazu gehört eine Abklärung von eventuell bestehenden weiteren Erkrankungen, die auf die Operation Einfluss haben könnten. Hierzu gehört oft eine Blutuntersuchung (die neben den aktuellen Gerinnungswerten zum Beispiel orientierend über Entzündungen, Leber- oder Niereneinschränkungen Auskunft gibt) und, sollte Ihr Hausarzt es für nötig halten, ein EKG, selten eine Röntgenaufnahme der Lunge).

Nehmen Sie wegen anderer Erkrankungen regelmäßig Medikamente, sollten Sie uns rechtzeitig vorher darüber informieren, da einige Medikamente wie z.B. blutverdünnende Substanzen eventuell einige Tage vor dem Eingriff abgesetzt werden sollten.

Am Tag der Operation (bzw. in der Regel 6 Stunden vor der Narkose) sollten Sie nichts mehr essen und trinken. Auch auf das Rauchen sollte in dem genannten Zeitraum verzichtet werden! Die genauen Verhaltensmaßnahmen, vor allem aber das Einnehmen von wichtigen Medikamenten auch am Tage der Operation bespricht der Narkosearzt aber noch genauer mit Ihnen.

Zur Vorbereitung und genauem Aufklären über die Operation werden Sie dann noch einmal zeitnah einbestellt. An



Dr. med.
HANS ERIC CASTENHOLZ,

Internet: www.castenholz.de

diesem Termin erfolgt neben dem Erklären der Op-Vorgehensweise und eventuellen Risiken auch die Besprechung Ihrer OP-Vorbereitungsergebnisse, die der Hausarzt aber auch noch bis am Tage der OP uns per Fax (069/4 999 43 bzw. an eine Ihnen vom Op-Zentrum genannte Nummer) schicken kann. Neben mir als Operateur lernen Sie auch Ihre Narkoseärztin bzw. Ihren Narkosearzt kennen.

Wir legen Wert auf einen Dialog beim Vorgespräch. Bitte stellen Sie alle Fragen, die Sie zum Eingriff haben. Nur ein rundherum aufgeklärter Patient kann sich uns ruhig und vertrauensvoll bei einer so wichtigen Sache wie einer Operation anvertrauen.

Was geschieht nach dem Eingriff und was ist zu beachten?

Zunächst bleiben Sie nach dem im Allgemeinen auch ambulant durchführbaren Eingriff noch für einige Zeit unter Beobachtung - so lange bis Sie sich fit für den Heimweg fühlen. Wir weisen aus rechtlichen Gründen darauf hin, dass Sie auch nach kleineren Eingriffen am Tag des Eingriffs nicht selbst Autofahrtauglich sind. Lassen Sie sich von Angehörigen oder Freunden abholen oder nehmen Sie ein Taxi nach Hause. Nach einem Eingriff in Vollnarkose muss immer sichergestellt sein, dass Sie die ersten 24 Stunden nicht alleine zu Hause sind.

Für die weitere Nachbehandlung bekommen Sie ebenfalls noch bei der Vorbesprechung ein Merkblatt. Hier ist neben so einfachen Dingen wie die Empfehlung zur Bevorratung von Cool packs/Eisbeuteln auch oft eine Dosieranleitung für eventuell notwendige Schmerzmittel und vor allem eine Telefonhotline-Nummer angegeben, so dass Sie rund um die Uhr einen Arzt erreichen können. Auch halte ich extra für diese Fälle Belegbetten und einen ärztlichen Dienst bereit, der auch nachts, wenn notwendig für Sie erreichbar ist. Die Nummer und die Adresse erhalten Sie an dem Tag vor der Operation.

Die Wundverbände werden regelhaft am nächsten Tag in unserer Praxis inspiziert und erneuert, hierzu ist extra ein Termin für Sie freigehalten. Bitte lassen Sie zumindest den ersten Verbandswechsel bei uns erfolgen. Ich verbinde diesen Termin auch gerne, um ihnen noch einmal umfassend über die Operation und die während der Operation angefertigten Printbilder aus dem Inneren Ihres Kniegelenkes sowie die individuelle Nachbehandlung mit Einbeziehung der Physiotherapie (Krankengymnastik) Auskunft zu geben. Bei sportlich aktiven Patienten plane ich den weiteren sportlichen Belastungsaufbau.

Wir hoffen Ihnen mit dieser Information Ihre Fragen zu großen Teil beantwortet zu haben und wollen Ihnen Mut machen, sich uns anzuvertrauen.

Ihr Dr. Castenholz