

Patienten Info !

Kniegelenkspiegelung (Arthroskopie)

Was ist eine Arthroskopie?

Mittels eines komplexen Gerätes ist der Chirurg in der Lage, sich ein Gelenk (gr. Arthros) anzuschauen (gr. Skopien). Unter Narkose wird dieses Gerät in das Knie über ein Führungsrohr eingeführt. Dieses Instrument nennt man ein Arthroskop. Es besitzt eine Linse, Lichtquelle, und eine Saugvorrichtung. Außerdem bietet es einen zusätzlichen Arbeitskanal, wodurch operative Instrumente eingeführt und so kleine Eingriffe erfolgen können.

Diagnostik und Therapie mittels einer Arthroskopie

Die Arthroskopie dient vor allem der Diagnostik von Verletzungen (Meniskus-, Kreuzband- und Knorpelverletzungen) innerhalb des Gelenkes.

Falls indiziert, kann der Chirurg kleine Eingriffe direkt durchführen, z.B.:

- die Entfernung von freien Gelenkkörpern
- das Beseitigen von Meniskusverletzungen
- das Glätten von Knorpelverletzungen
- das Ersetzen eines Kreuzbandes

Pro und Kontra der Arthroskopie

Zu diagnostischen Zwecken gibt es eine Alternative, die Kernspintomographie.

Der Vorteil dieser Untersuchung liegt darin, dass der Vorgang viel schonender im Vergleich zur Arthroskopie ist. Der diagnostische Wert einer Arthroskopie ist jedoch einer Kernspintomographie überlegen. Zu therapeutischen Zwecken ist die Arthroskopie herkömmlichen Operationen weitaus überlegen.

Patienten Info !

Wegen der viel kleineren Einschnitte in Vergleich mit einer Arthrotomie (Gelenköffnung) kommt es zu erheblich weniger post-operativen Schmerzen, geringere Reizung des Gelenkes und somit zu kürzerer Arbeits- und Sportunfähigkeit. Weiter scheint die Gelenkspülung nach der Arthroskopie eine beruhigende Wirkung auf schmerzhaft intakte Gelenke zu haben. Hierdurch kommt es oft zur Besserung der Beschwerden, obwohl keine direkten therapeutischen Maßnahmen erfolgt sind.

Rehabilitation

Dosierte Ruhe

Nach dem Eingriff wird das Gelenk geschont. Anfangs sollte das Knie nicht maximal gebeugt werden, so dass die Nähte heilen können. Ferner sollte das Kniegelenk eine gewisse Zeit entlastet bzw. minimal belastet werden, so dass ein normaler Gang ermöglicht wird: das sogenannte „Abrollen“. Spaziergänge, Fahrradfahren sollten immer gleichmäßig aufgebaut werden. Die maximale Belastbarkeit wird erst nach einigen Wochen erreicht und hängt von dem Alter des Patienten ab, wie auch vom Zustand des Gelenkes und dem Operationsverlauf. Bei Knorpelschäden beobachtet man in der 2. –3. postoperativen Woche häufig eine kurzzeitige Zunahme der Beschwerden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich in dieser Zeit die „normalen“ Verhältnisse im Knie wiederherstellen.

Durchblutung

Zur Förderung der Durchblutung werden verschiedene Übungen gezeigt. In der Anfangsphase sind Aktivitäten, die das Knie wenig belasten aber dynamisch sind, sehr geeignet. Sobald die Beugung ausreicht, und keine andere Erkrankung dagegen spricht, wird oft das Fahrrad fahren verordnet. Massagetechniken können die Durchblutung fördern.

Patienten Info !

Muskelkräftigung

Durch die Operation und eventuelle präoperative Schmerzen bestehen nach dem operativen Eingriff Kraftdefizite von 30 % oder mehr (Vergleich mit der gesunden Seite). Anfangsweise sind die Übungen leicht, weil das Gelenk noch nicht maximal belastbar ist, oder sie werden gelenkschonend, ohne Bewegung des Gelenkes (isometrisch), ausgeführt.

Mobilisierung

Durch die Operation entstehen größere oder kleinere Gelenkreizungen: Das Gelenk reagiert mit einer Bewegungseinschränkung. Diese Bewegungseinschränkungen werden im Rahmen der Manuellen Therapie therapiert.

Koordination

Schon gleich nach der Operation spüren die meisten Patienten ein Unvermögen ihre Muskulatur anzuspannen. Dies beruht auf einen natürlichen Reflex: Der Körper versucht das verletzte Bein zu schonen. Diese Schonung würde ohne Therapie oder entsprechender Bewegung unnötig lange andauern. Dies führt zu einer längeren Rehabilitationszeit. Weiter muss der Körper mit einer minimalen, aber entscheidenden Änderung im Gelenk zurechtkommen. Alle Bewegungen des Alltags werden „neu“ eingeschliffen, so dass die Feinabstimmung in dem Gelenk gewährleistet wird.

Ziel

Die Rehabilitation ist beendet wenn Bewegung, Kraft und Koordination gleich oder besser sind als die der nicht operierten Seite.

Patienten Info !

Leider reichen Laufen und Fahrradfahren nicht immer aus, um eventuelle Kraftdefizite zu beheben. Gerade beim Laufen sollte erst die Kraft optimal sein, bevor hiermit begonnen wird. Ist diese Kraft nicht ausreichend, können als Spätfolge Knorpelschäden entstehen.

Prognose und Komplikationen

Häufige Fehler sind Überbelastungen durch Schwimmen (Brustschwimmen) und Laufen.