



Orthopädie Regensburg MVZ

Zusätzlicher Aufklärungsbogen zu Meniskusoperationen

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen ist wegen einer Meniskusverletzung ein operativer Eingriff notwendig. Weder die klinische Untersuchung noch die Kernspintomografie kann uns sichere Auskunft darüber geben, ob während der bevorstehenden Operation eine Naht und damit die Erhaltung des Meniskuskewebes möglich sein wird oder ob zerstörtes Meniskuskewebe entfernt werden muss, weil es keine Chance mehr hat, wieder auszuheilen.

Wir bitten Sie, sich trotz der bereits in der Praxis erfolgten Aufklärung zu Hause in Ruhe auch diesen zusätzlichen Bogen durchzulesen und bei Fragen oder Unklarheiten nochmals mit uns Rücksprache zu nehmen.

Wenn ein Teil des Meniskuskewebes entfernt werden muss, wird die Nachbehandlung relativ problemlos ablaufen können. Es wird bei diesem Eingriff lediglich das störende Meniskuskewebe entfernt, der Restmeniskus geglättet und belassen.

Es wird somit kein Fremdmaterial eingebracht, es ist kein langwieriger Heilungsvorgang notwendig. Die Belastung ist nach wenigen Tagen ohne Stützkrücken möglich. Die Krankengymnastik einschließlich der muskulären Trainingstherapie kann sofort einsetzen.

Sie werden sich in der Regel bereits nach 2 – 3 Wochen wohl fühlen und keine wesentliche Behinderung mehr verspüren. Die muskuläre Erholung wird andererseits erst nach Monaten vollständig sein. Maximale sportliche Belastungen vor allem in Kniesportarten sollten entsprechend länger eingeschränkt werden.

Nach Meniskusteilentfernungen steigt die Knorpelbelastung für das früher von Meniskus bedeckte Knorpelgewebe an. Nach totaler Meniskusentfernung beträgt der Knorpelbelastungswert etwa das Doppelte des Ausgangswertes. Es besteht somit ein hohes Verschleißrisiko, insbesondere bei zusätzlicher Neigung zu Gelenkverschleiß (erbliche Belastung beachten). Auch dies sollte Anlass sein, manche Maximalbelastungen zu meiden.

Wir werden Sie nach der Operation über bereits bestehende Knorpelschäden informieren, weil Sie dann besonders vorsichtig mit zukünftigen Maximalbelastungen sein sollten.

Die derzeit im Erprobungsstadium befindliche Meniskustransplantation mit körperfremdem Ersatzgewebe kann in den nächsten Jahren zu einer brauchbaren Therapieform entwickelt werden. Im Augenblick gibt es noch keine Studien, die beweisen, dass die derzeit auf dem Markt befindlichen Techniken zu dauerhaft funktionsfähigem Meniskusersatzgewebe führen und damit die Arthroseentstehung sicher vermeiden können.

Wenn wir einen Meniskuseinriss in einer noch ausreichend durchbluteten Zone vorfinden und das eingerissene Meniskuskewebe nicht bereits massiv gequetscht und degenerativ verändert ist, werden wir Ihren Meniskus um der Arthrosevorbeugung willen zu erhalten versuchen.

Orthopädie Regensburg MVZ GmbH

Ärztliche Leitung: Dr. Thomas Katzhammer | Regensburg HRB 15369

Geschäftsführer: Dr. Katzhammer, Prof. Dr. Baier, Dr. Wolfsteiner, Dr. von Kunow, Prof. Dr. Greimel, Dr. K. Ascher, Dr. Plinke, Dr. Doblinger

Im Gewerbepark C10
D-93059 Regensburg

Telefon (0941) 46 31 70
Telefax (0941) 46 31 710

info@orthopaedie-gewerbepark.de
www.orthopaedie-gewerbepark.de

QM-System
nach ISO 9001

Die Operationstechnik umfasst dann die Anfrischung des Meniskusgewebes und die nachfolgende „Rissnaht“. Diese Technik beinhaltet in den mittleren und vorderen Zonen durch Nadeln eingebrachte Nähte, die über kleine Zusatzstiche an der Kapsel außenseitig verknotet werden.

Hier kann es in seltenen Fällen zu kleineren Blutungen oder Hautnervenverletzungen kommen. Dies könnte wiederum bei stärkeren lokalen Schmerzen die Notwendigkeit einer Auftrennung des Fadens mit Neuversorgung notwendig machen oder empfindungsgestörte Hautareale hinterlassen.

In den engen Meniskus-Hinterhornanteilen werden in der Regel kleine selbstaflösende Anker oder Schrauben oder im Gelenk verknotete Fäden verwendet, die nicht mehr entfernt werden müssen. Hier sind keine zusätzlichen Stiche notwendig.

Andererseits können in sehr seltenen Fällen Ankermaterialien durchwandern und in der Kniekapsel oder Kniekehle Reizerscheinungen auslösen. In sehr seltenen Fällen müssen dann solche durchgewanderten Materialien entfernt werden.

Selten werden Gelenkreizerscheinungen beobachtet, die wahrscheinlich im Zusammenhang mit den Auflösungs Vorgängen zu sehen sind und einige Wochen oder Monate anhalten können.

Hauptnachteil der Nahtmethode ist die aufwändigere Nachbehandlung und die Belastungs- und Sparteinschränkung, die wir Ihnen zumuten müssen, um die Heilungsvorgänge zu ermöglichen.

Sie dürfen während der ersten 4 – 6 Wochen je nach Rissgröße nur teilbelasten und das Knie nicht voll bewegen. Die nach der Operation angepasste Schiene wird das Bewegungsausmaß in Streckung und Beugung leicht einschränken (in der Regel 0 / 0 / 90 Grad).

Der nach 6 Wochen narbig angebundene Meniskus weist dann eine in den Anfängen leicht verletzliche Narbenbrücke auf, die keinesfalls mit Kniebeugen oder Verdrehbewegungen belastet werden darf. Sie werden deshalb weitere 2 – 3 Monate erhebliche sportliche Einschränkungen tolerieren müssen. So sind keinesfalls Kontakt- oder sog. Kniesportarten erlaubt (insbesondere Fußball, Handball, Leichtathletik, Squash, Tennis, Skifahren u.ä.).

Wenn Sie in Ausnahmefällen das erhöhte Arthroserisiko bei Meniskusteilentfernungen bewusst in Kauf nehmen, um die Nachbehandlung zu erleichtern, müssen wir diesen ausdrücklichen Wunsch trotz Aufklärung über die möglichen Langzeitfolgen der Gelenkarthrose schriftlich dokumentieren.

Die ärztliche Empfehlung geht heutzutage grundsätzlich in Richtung möglichst weitgehender Meniskuserhaltung.

Bitte bestätigen Sie Ihr Einverständnis zur Meniskusoperation mit Ihrer Unterschrift auf diesem Aufklärungsbogen.

Zusätzlich bitten wir Sie, auch die Einverständniserklärung für ambulante arthroskopische Operationen nach Klärung aller offenen Fragen zu unterzeichnen.

Ich wurde durch meinen behandelnden Orthopäden/ meine behandelnde Orthopädin persönlich aufgeklärt und beraten. Zusätzlich habe ich dieses Informationsblatt gelesen und bin mit dem Vorgehen vertraut und einverstanden.

Ort / Datum / Unterschrift: Patient/-in

Aufklärender Arzt /
Aufklärende Ärztin