

## Patienteninformation Gelenkspiegelung

### Allgemeines zur Gelenkspiegelung

Die Arthroskopie (Spiegelung eines Gelenkes) ist heute ein operativer Routineeingriff, der sowohl in Voll - als auch in Teilnarkose durchgeführt werden kann.

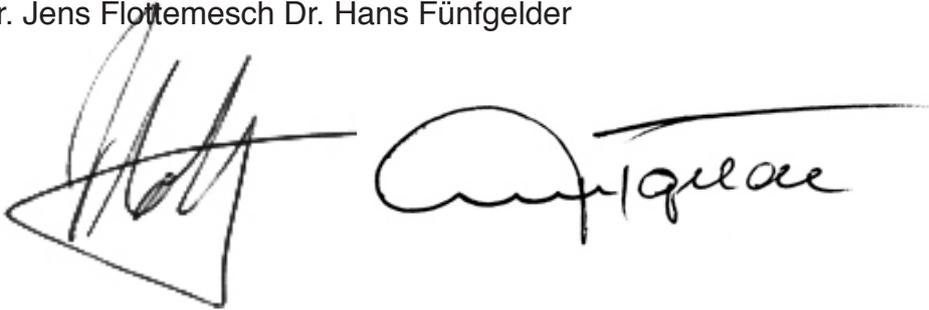
Während man früher z.B. bei einem eingerissenen Meniskus im Knie den ganzen Meniskus mit einem grossen Schnitt entfernen musste, ist es heute möglich über winzige Schnitte (Schlüsselloch Chirurgie) nur die wirklich notwendigen Teile zu entfernen.

Weitere Vorteile arthroskopischer Operationen sind die schnellere Wiederherstellung der normalen Gelenkfunktion, und eine verkürzte Rehabilitationsphase. Geringere Schmerzen nach der Operation und weniger Komplikationen nach dem Eingriff sind weitere Vorteile.

Unsere Orthopädische Praxis ist spezialisiert auf die beschriebenen Operationsmethoden und ist in allen Fragen Ihr kompetenter Ansprechpartner.

Gerne beraten wir Sie ausführlich uns stehen Ihnen jederzeit für ein Gespräch zur Verfügung, in dem Ihre Fragen geklärt und die erforderliche Behandlung besprochen werden kann.

Ihre Dr. Jens Flottemesch Dr. Hans Fünfgelder



( Von: Dr. Hans Fünfgelder )

## Gelenkspiegelung im Kniegelenk

Bei jüngeren Patienten wird eine Arthroskopie häufig nach einem Unfall z.B. beim Fussball oder Skilaufen erforderlich, wohingegen bei älteren Patienten meist abnutzungsbedingte Schädigungen im Vordergrund stehen.



In Voll- oder Teilnarkose wird über einen kleinen Schnitt eine Optik in das Gelenk eingeführt und das Gelenk mit steriler Flüssigkeit aufgefüllt. Dann beginnt der so genannte „diagnostische Rundgang“, d.h. alle einsehbaren Anteile des Kniegelenkes, auch wenn dort keine Schädigungen vermutet werden, werden genau untersucht. Ein zweiter kleiner Schnitt ermöglicht das Einbringen von Instrumenten.

Folgende **arthroskopische Operationen** führe ich in der Juraklinik Schesslitz durch:

## Meniskus chirurgie

Ist der Meniskus wie auf Bild 2 eingerissen, wird eine Meniskusnaht mit speziellen Instrumenten durchgeführt. (Bild 3)

Meist ist jedoch durch Abnutzung das Meniskusgewebe so porös, dass eine Teilentfernung durchgeführt werden muss.

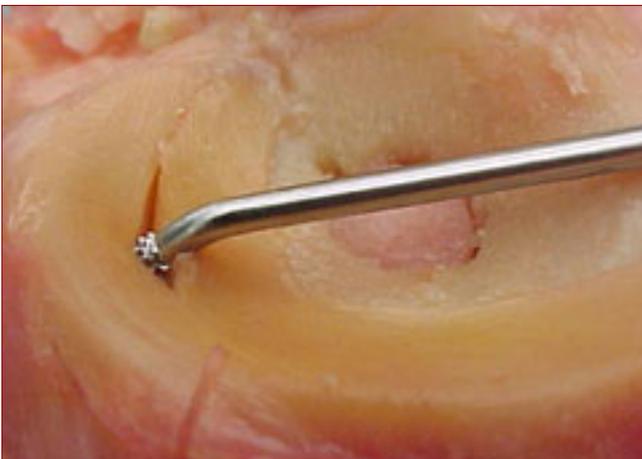


Bild 2

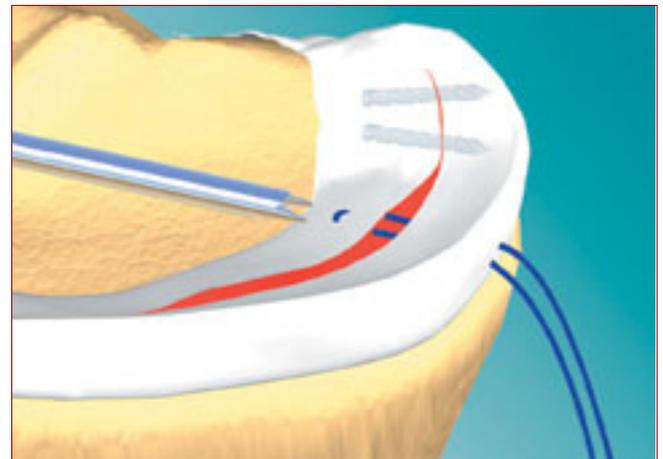


Bild 3

### Knorpelchirurgie

Bei Knorpelschäden (Arthrose) wie auf Bild 4, wird abhängig vom Alter des Patienten entweder eine Knorpelglättung oder eine Knochenanbohrung in Mikrofrakturtechnik durchgeführt. Hierdurch wird eine Ersatzknorpelbildung angeregt, was jedoch eine 6 wöchige Entlastung des operierten Beines erfordert.

Knorpel- Knochentransplantationen in der so genannten Mosaiktechnik oder Knorpelzelltransplantationen sind jedoch in der Regel nur mit einer Eröffnung des Gelenkes möglich.



Bild 4

### Gelenkspiegelung im Schultergelenk

Die Arthroskopie des Schultergelenks ist vor jeder weiterführenden Operation unbedingt erforderlich. Hierbei wird ebenfalls über 2 - bis maximal 4 kleine Schnitte zunächst eine genaue Inspektion des Schultergelenks vorgenommen.

Die häufigsten Erkrankungen, die eine Operation an der Schulter notwendig machen, sind:

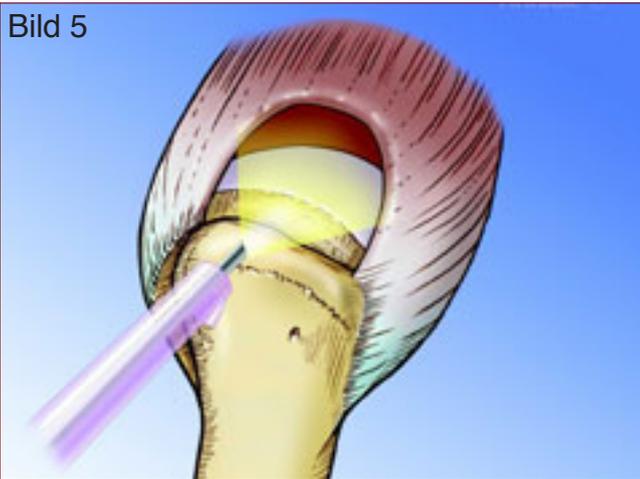
#### Das Impingement Syndrom

Hierbei ist der Raum zwischen dem Oberarmkopf und dem Schulterdach eingengt, oft ist der sich dort befindende Schleimbeutel entzündet und verdickt. Patienten mit dieser Erkrankung können den betroffenen Arm nur noch unter Schmerzen zur Seite abspreizen, oft finden sich auch Schmerzen bei Überkopfarbeiten, aber auch z.B. beim Schlafen. In den meisten Fällen kann diese Erkrankung jedoch ohne Operation durch Krankengymnastik, Medikamente und lokale Infiltrationen geheilt werden. Gelingt dies nicht, ist die Operation erforderlich. Hierbei wird immer der entzündete Schleimbeutel entfernt und durch Abfräsen des Unterrandes des Schulterdaches der Gleitraum erweitert. Diese Operation hat eine sehr gute Erfolgsquote, jedoch muss auf die lange Nachbehandlungsdauer (bis zu 3 Monate) hingewiesen werden. Ist das so genannte Schulterreckgelenk mit betroffen, wird dieses arthroskopisch gleich mitversorgt. Eine längere Ruhigstellung durch einen Verband ist bei dieser Operation nicht erforderlich, sofort nach der Operation muss mit Krankengymnastik begonnen werden.

## Die Rotatorenmanschettenruptur

Diese entsteht selten durch einen Unfall, häufig jedoch durch Abnützung. Die Beschwerden des Patienten gleichen denen des „Impingementsyndroms“, jedoch kann der Patient mit gerissener Sehnenmanschette den Arm nicht mehr kraftvoll zur Seite abspreizen.

Bild 5



Verursacht der Sehnenriss Probleme, die ohne Operation nicht in den Griff zu bekommen sind, empfehle ich meinen Patienten die Operation. Ich führe diese nach vorheriger Gelenkspiegelung als „mini open repair“ durch.

Zunächst wird die Grösse des Risses arthroskopisch überprüft (Bild 5).

Anschliessend erfolgt das Einbringen einer Bioschraube (Corkscrew®, Fa. Arthrex®) (Bild 6), und dann mit den an der Bioschraube befindlichen Fäden die Naht (Bild 7).

Bild 6

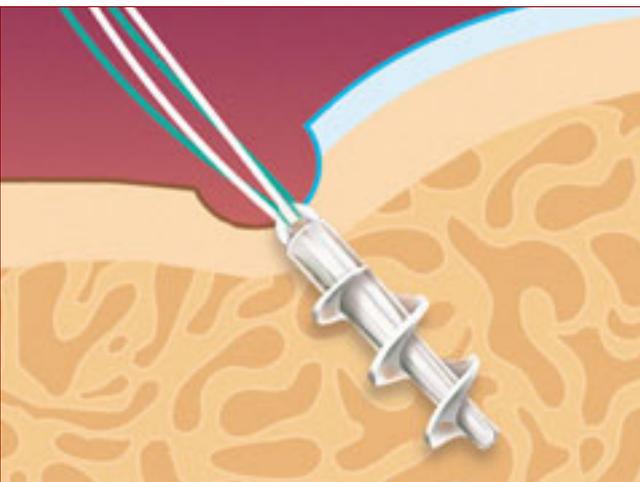
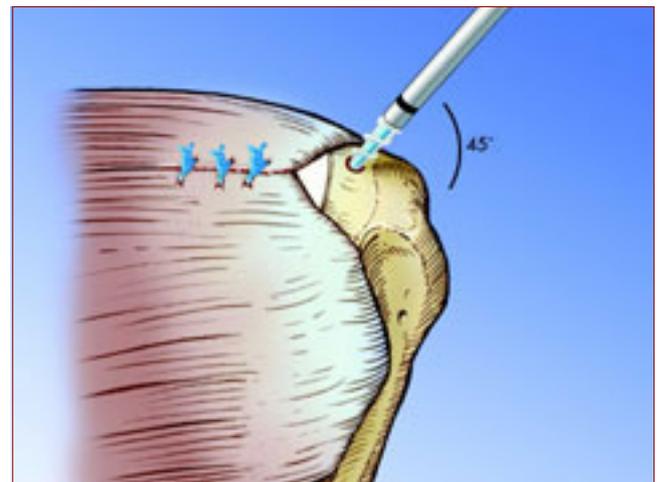


Bild 7



Die von mir verwandte Corkskrew (Bilder 8, 9 ) ist die in meinen Augen beste Möglichkeit, diese Operation schnell, sicher und schonend durchzuführen.

Bild 8



Bild 9



Nach der Operation muss der Patient für 3 Wochen einen speziellen Verband tragen, aber bereits mit Krankengymnastik beginnen. Nach 6 Wochen ist die durchgeführte Naht wieder voll belastbar. Durch selbstständiges Üben bis zum 3. - 6. Monat wird eine weitere Funktionsverbesserung erzielt.

Gerade bei dieser Operation gilt:

**Die Hälfte des Erfolges ist die Operation, die andere Hälfte das Üben des Patienten.**

Auch kleine Kalkablagerungen, die oft Schmerzen verursachen, können bei der Operation mit entfernt werden.

Ihr Dr. Hans Fünfgelder

