

Wussten Sie schon?

Meniskusersatz aus Kollagen hat viele Vorteile

Der Orthopäde Prof. Dr. Christoph A. Lill über verschiedene OP-Methoden

„Bei Sportlern kommt es immer wieder vor, dass der Meniskus durch schräge, schnelle oder kraftvolle Bewegungen des Knies reißt. Da die konservative Therapie selten zu andauernd guten Ergebnissen führt, kommt auf lange Sicht meist nur eine Operation in Frage“, erklärt der Münchner Orthopäde Prof. Dr. Christoph A. Lill. „In einigen Fällen hilft es, den gerissenen Meniskus wieder zusammen zu nähen. Bei 80 Prozent ist es notwendig, den beschädigten Teil des Meniskus zu entfernen.“

Orthopäden sprechen von einer Meniskektomie, wenn es um das operative Entfernen von Meniskusteilen geht. Welche OP-Methode in Frage kommt, hängt unter anderem davon ab, ob weitere Erkrankungen des Knies – zum Beispiel ein Bänderriss oder eine Arthrose – vorliegen und welche Teile des Meniskus beschädigt sind. Drei OP-Methoden kommen in Frage:

1. **Teilweises Entfernen des Meniskus**, wenn das Knorpelgewebe „nur“ am inneren Rand der sichelförmigen Meniskusscheibe beschädigt ist. Nachteil: Das Kniegelenk kann sich wegen des fehlenden Puffers schneller abnutzen, d.h. es kann frühzeitig zu einer Arthrose kommen.
2. **Einsetzen eines Implantats...**
 - **aus Kollagen**, wenn noch Teile des eigenen Meniskus vorhanden sind, an deren Rand das Implantat befestigt werden kann. Vorteil: Es entsteht ein Ersatz-Meniskus, sodass sich das Arthrose-Risiko mindert. (weitere Infos siehe unten)
 - **aus Kunststoff**, der dazu anregen soll, dass sich ein Meniskus-ähnliches Gewebe entwickelt. Das Material ist jedoch erst seit 2008 in Europa zugelassen, es gibt damit noch keine langjährigen Erfahrungen.
3. **Verpflanzen eines Spender-Meniskus**, wenn mehr als 80 Prozent des Gewebes zerstört sind. Hinweis: Die Transplantation von Fremdgewebe (engl. Allograft) ist in den USA zugelassen, aber nicht in Deutschland.

Prof. Dr. Lill sieht viele Vorteile in dem modernen Verfahren, ein Collagen-Meniskus-Implantat (CMI) einzusetzen: „Das natürliche Material besteht aus einem Gerüst, in das nach und nach körpereigene Zellen einwandern. Es entsteht eine Art Ersatz-Meniskus, weil sich um das Gerüst ein stabiles meniskusähnliches Gewebe aufbaut, während sich das Gerüst selbst allmählich abbaut.“

Aktuelle Studien belegen:

- In 90 Prozent der Fälle baut sich das Gewebe tatsächlich auf.
- Nach acht Wochen kann der Patient das Knie wieder voll belasten, sportliche Aktivitäten sind nach sechs Monaten wieder möglich.
- Nach einem Jahr hat sich die Menge des Meniskusgewebes verdoppelt.
- Nach zwei Jahren erreichen die CMI-Patienten nahezu 60 Prozent des Aktivitätsniveaus, das sie vor der Verletzung hatten.
- Das hinzu gewonnene Volumen ist nach fünf Jahren noch zu 70 Prozent vorhanden.

Wichtig zu wissen: Die CMI-Operation gilt bislang als Privatbehandlung. Es kann sich jedoch lohnen, vor der Operation einen Antrag an die gesetzliche Krankenkasse zu stellen, denn einige Kassen übernehmen einen Teil der Kosten.

Prof. Dr. Christoph A. Lill arbeitet als Orthopäde in München und hält an der Universität Heidelberg Vorlesungen. Mehr Infos unter www.ortholill.de

Karin Hertzner

Pressearbeit

Agentur

Ysenburgstraße 6

80634 München

T: 089 / 5002 8445

info@karinhertzner.de

www.karinhertzner.de