



CrossMark

## REVIEW / SPECIAL ISSUE

# Die nicht-traumatische Meniskusläsion beim Sportler

*Sebastian Kopf<sup>a</sup>, Ralf Müller-Rath<sup>b</sup>, Wolf Petersen<sup>c</sup>, Roland Becker<sup>a</sup>*<sup>a</sup>Zentrum für Orthopädie und Traumatologie des Hochschulklinikums Brandenburg an der Havel der Medizinischen Hochschule Theodor Fontane, Deutschland<sup>b</sup>Orthopädische Praxisklinik Neuss (OPN), Neuss, Deutschland<sup>c</sup>Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Martin-Luther-Krankenhaus, Berlin, Deutschland

Eingegangen/submitted: 28.08.2017; akzeptiert/accepted: 11.09.2017

Online verfügbar seit/Available online: 06.11.2017

## Ätiologie

Nicht-traumatische Meniskusläsionen unterscheiden sich von traumatischen Meniskusrissen durch ihre degenerative Genese mit mukoiden Veränderungen des Gewebes. Überwiegend ist das Hinterhorn des Innenmeniskus betroffen. Typischerweise findet sich eine horizontale Rissform mit Erweichung des zentralen Meniskusgewebes und einer instabilen Ober- und Unterlippe. Besteht ein solcher Riss über einen längeren Zeitraum, kann das instabile Gewebe radiär reißen und sich ein Lappenriss entwickeln (Abb. 1). Neben dieser typischen degenerativen Läsion des Innenmeniskushinterhorns können nicht-traumatische Innenmeniskusläsionen durch eine unbehandelte Kniegelenkinstabilität entstehen. Seltener sind nicht-traumatische Läsionen des Außenmeniskus, die in der Regel als kurze Radiärrisse zwischen dem Vorderhorn und der Pars intermedia liegen.

Degenerative Meniskusläsionen sind typisch für das mittlere Alter, treten jedoch auch bei jüngeren Sportlern auf [10,13]. Die Patienten äußern klassischerweise eine mediale Gonalgie, die belastungsassoziiert ist und durch eine tiefe Kniebeugung

unter Belastung oder Verdrehungen des Unterschenkels verstärkt wird. Ein adäquates Trauma, das bei einem gesunden Meniskus zu einem Riss geführt haben könnte, wird von den Patienten nicht angegeben.

## Diagnostik

In der klinischen Untersuchung ist der Druckschmerz über dem betreffenden Gelenkspalt das führende Zeichen. Mechanische Meniskuszeichen mit Blockaden, Schnappen oder Klicken wie beim Lappenriss sind eher selten. Mittels Magnetresonanztomographie (MRT) lässt sich die Diagnose mit hoher Genauigkeit bestätigen. Schwierig kann die Abgrenzung zwischen einer Grad-II-Läsion mit intrameniskaler mukoider Degeneration und einer Grad-III-Läsion mit vollständiger horizontaler Ruptur sein. Es ist zu berücksichtigen, dass auch bei asymptomatischen Gelenken im MRT Zeichen einer degenerativen Meniskusläsion gefunden werden können [18]. Die Röntgenaufnahmen sind häufig unauffällig, v.a. bei den jüngeren Sportlern ohne bekannte Vorschäden. Es kann jedoch beim älteren

## Zusammenfassung

Nicht-traumatische Meniskusschäden betreffen vorwiegend Patienten im mittleren und höheren Lebensalter, jedoch können auch jüngere Sportler betroffen sein. Die Diagnose ist durch die Kombination aus klinischer Untersuchung und MRT sicherzustellen. Für Normalkollektive konnte in randomisierten Studien nur eine teilweise Überlegenheit der partiellen Meniskusresektion gegenüber konservativen Verfahren gezeigt werden. Allerdings ist mit einer Versagerrate der konservativen Therapie von bis zu 35 % zu rechnen. Es fehlen vergleichbare hochwertige Studien zur Frage der konservativen versus operativen Therapie, die ausschließlich Sportler eingeschlossen haben, sodass Empfehlungen für Sportler auf Basis von Level-I-Studien derzeit nicht möglich sind. Aufgrund der hohen Erfolgsrate, geringen Komplikationsquote und kurzen postoperativen Ausfallzeit ist ein frühzeitiges operatives Vorgehen mit Meniskusteilresektion bei Sportlern vertretbar.

### Schlüsselwörter

Meniskus – Therapie – konservativ – Arthroskopie – Teilresektion – Sportler

S. Kopf et al.

## Non-traumatic meniscus lesions in athletes

### Summary

Non-traumatic meniscus lesions occur mainly in middle- and higher-aged patients. Nevertheless, they can also occur in young sportsmen. In general, it can be clearly diagnosed using patients' history, clinical examination and MRI. Regarding treatment, randomized clinical trials showed a partial superiority of arthroscopic partial meniscectomy compared to conservative treatment in general population. Additionally, failure rate was up to 35 % of conservative treatment. Thus far for athletes, high-quality clinical trials comparing surgical with conservative treatment are missing; therefore, treatment recommendations based on

level I studies are not possible for athletes. However, based on the high success rate, very low complication rate and very short postoperative break arthroscopic partial meniscectomy in case of a non-traumatic meniscus lesion is justifiable.

#### Keywords

meniscus– treatment– conservative– arthroscopy– partial meniscectomy– athlete

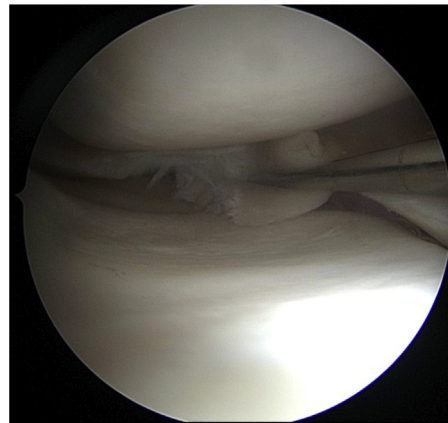


Abbildung 1  
Arthroskopiebild mit degenerativer Lappen- und Horizontalläsion.

Sportlern dazu dienen, eine Gonarthrose bzw. weitere Differenzialdiagnose auszuschließen. Röntgenbilder sollten hierbei grundsätzlich als belastete Aufnahmen (z.B. nach Rosenberg) durchgeführt werden. Als weiterführende Diagnostik ist zur Therapieplanung bei Varusmorphologie und Zeichen der Kniegelenksdegeneration im MRT oder nativen Röntgen eine Ganzbeinaufnahme anzufertigen.

Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen arthrotischen Veränderungen des Kniegelenks und Meniskusläsionen. Meniskusläsionen können zur Gonarthrose führen, ebenso wie arthrotische Knieveränderungen zu Meniskusläsionen führen können [1]. Neben dem Körpergewicht spielen höchstwahrscheinlich auch genetische Ursachen eine Rolle. Patienten mit einer Arthrose des Handgelenks hatten häufiger degenerative Meniskusläsionen als Patienten ohne, ebenso hatten Patienten mit bilateraler Gonarthrose häufiger eine Arthrose am Handgelenk.

#### Therapie

Die Therapie der symptomatischen nicht-traumatischen Meniskusläsion

kann konservativ oder operativ erfolgen. Die konservative Therapie besteht zunächst in einem abwartenden Verhalten, denn nicht selten kann eine spontane Linderung der Beschwerden trotz Fortbestand der strukturellen Läsion eintreten. Konservative Maßnahmen umfassen die Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika, intra- und periartikuläre Injektionstherapie und Physiotherapie. Es existiert bisher keine randomisierte, prospektive Studie, welche die unterschiedlichen konservativen Maßnahmen untereinander oder gegen den Spontanverlauf ohne Therapie vergleicht. Auch für die einzelnen Therapieformen finden sich nur wenige Daten in der Literatur, sodass insgesamt wenig Wissen über den Zeitverlauf und das Outcome der konservativen Therapie besteht. Operativ kann der betroffene Meniskusbereich teilreseziert oder genäht werden bzw. beides durchgeführt werden, wobei hier i. A. III° Läsion gemeint sind und nicht I° oder II°. Die arthroscopische Teilresektion stellt die klassische Therapie dar, wobei in den letzten Jahren die Naht auch von degenerativen Läsionen (arthroskopisch bzw. offen) eine zunehmende Verbreitung fand [8,12,15]. Eine

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8608573>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8608573>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)