

ZUR PATHOLOGIE DER KNIEGELENKSMENISKEN

Wegen der Häufigkeit von Meniskusschäden und deren versicherungsrechtlichen Bedeutung im bergmännischen Untertagebetrieb ist die Pathologie der Menisken im Ruhrgebiet besonders gepflegt worden.

Die Menisken sichern die Dreh- bzw. Torsionsbewegungen im Kniegelenk. Mit ihrer sichelförmigen Gestalt umgreifen sie von innen beziehungsweise von außen die Femurkondylen und passen sich deren Dreh- und Gleitbewegungen auf dem Tibiaplateau an.

Die Aufhängevorrichtung des Innen- und Außenmeniskus an der Gelenkkapsel und ihre Elastizität geben hierfür ausreichenden Spielraum.

Die Menisken sind „verknorpelte Sehnen“ und deshalb auf Druck und Dehnungsbelastung ausgelegt.

Der meniskale Faserknorpel ist gefäßfrei. Seine Ernährung erfolgt durch Diffusion. Deswegen wird sein Stoffwechsel durch alternierende Krafteinwirkungen (Walkbewegungen) gefördert und durch einseitige statische Belastungen gestört, wodurch vermehrte und vorzeitige Degenerationen verursacht werden können. Die Meniskuszwischen-substanz ist Alterungsprozessen unterworfen. Diese können schon in der Altersstufe der unter 30jährigen einsetzen. Sie überschreiten aber im Normalen das Ausmaß einer „leichten Degeneration“ nicht. Solche Veränderungen haben keinen Krankheitswert. Gehen Degenerationen darüber hinaus, liegt ein vermehrter Verschleiß vor. Dieser ist gekennzeichnet durch eine geminderte Belastbarkeit des Meniskusgewebes, so daß es ohne besondere Gewalteinwirkung zur Zusammenhangstrennung kommen kann.

Das Alter von Meniskusrissen ist innerhalb einer Zeitspanne von etwa 6 Monaten zwischen Beginn der Zusammenhangstrennung und operativem Eingriff relativ genau anzugeben. Jenseits dieser Grenze wird die Altersschätzung von Meniskusrissen weniger genau. Nach einem Jahr sind im allgemeinen genauere Angaben zum Beginn einer Zusammenhangstrennung nicht mehr möglich.

Angaben zur Zeitdauer einer Meniskusdegeneration sind aus dem Blickwinkel der pathologischen Anatomie ungleich schwieriger. Grundsätzlich sind herdförmige kurzfristig und überstürzt entstandene Aufbrauchererscheinungen im Rißrandbereich von mehr systematischen alten Degenerationen abgrenzbar. Die Abgrenzung solcher Veränderungen kann, insbesondere bei kleinen Meniskusteilstücken, durchaus problematisch sein.

Unter Berücksichtigung einer genaueren Vorgeschichte, insbesondere der Unfallanamnese, und in Kenntnis des Operationsbefundes vermag der Pathologe versicherungsrechtlich relevante Fragen zu beantworten:

- Liegt ein Meniskusriß vor und wie alt ist der Riß beziehungsweise der älteste Rißanteil?
- Liegt eine das Maß des altersüblichen überschreitende Meniskusdegeneration vor?
- Geht die Meniskusdegeneration zeitlich einer Zusammenhangstrennung des Meniskus voraus oder ist sie als sekundäre Degeneration Folge eines Meniskusrisses?
- Liegen andere konkurrierende Leiden, wie zum Beispiel eine Chondrocalcinose (Calciumpyrophosphat-Meniskopathie), vor?

Diese Fragestellungen können in aller Regel auch an Meniskusteilstücken, die im Rahmen eines arthroskopischen Eingriffs entfernt wurden beantwortet werden. Nach der gegenwärtigen Rechtsprechung ist die präzise Diagnose des Pathologen nicht durch andere Untersuchungstechniken in ausreichender Weise zu ersetzen.

Vielen Dank für Ihr Interesse und bis zum nächsten Informations-Schreiben.

Dr. med. W.-P. Oellig

