

Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK Nr. 2102: Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten

(Bek. des BMA, BArbBl. 2/1990, S. 135)

I. Gefahrenquellen

Chronische Meniskopathien können anlagebedingt in unterschiedlichem Ausmaß auftreten, aber auch z. B. in ursächlichem Zusammenhang mit verschiedenen Sportarten (Fußball, Tennis, Skilaufen und -springen, Slalom). Im Berufsleben muß mit einer überdurchschnittlichen Belastung der Kniegelenke (s. unter II.), z. B. im Bergbau unter Tage, ferner bei Ofenmaurern, Fliesen- oder Parkettlegern, bei Rangierarbeitern, bei Berufssportlern und bei Tätigkeiten unter besonders beengten Raumverhältnissen gerechnet werden.

II. Pathophysiologie

Eine überdurchschnittliche Belastung der Kniegelenke ist biomechanisch gebunden an eine

- Dauerzwangshaltung, insbesondere bei Belastungen durch Hocken oder Knien bei gleichzeitiger Kraftaufwendung oder
- häufig wiederkehrende erhebliche Bewegungsbeanspruchung, insbesondere Laufen oder Springen mit häufigen Knick-, Scher- oder Drehbewegungen auf grob unebener Unterlage.

Unter diesen Umständen werden die halbmondförmigen, auf den Schienbeinkopf-gelenkflächen nur wenig verschiebbaren Knorpelscheiben, insbesondere der Innenmeniskus, in verstärktem Maße belastet. Dadurch können allmählich Deformierungen, Ernährungsstörungen des bradytrophen Gewebes sowie degenerative Veränderungen mit Einbuße an Elastizität und Gleitfähigkeit der Menisken entstehen.

Ein derart vorgeschädigter Meniskus kann beim Aufrichten aus kniender Stellung, bei Drehbewegungen, beim Treppensteigen oder auch bei ganz normalem Gehen von seinen Ansatzstellen ganz oder teilweise gelöst werden. Man spricht hier von Spontanlösung aus Gelegenheitsursache.

Die berufsbedingte Meniskopathie kann als Folgeschaden auch zu Arthrosis deformans führen.

III. Krankheitsbild und Diagnose

Ein chronischer Meniskusschaden kann lange Zeit unbemerkt verlaufen, kann aber auch mit Schmerzen am Gelenkspalt, medial oder lateral, und späteren Funktionsstörungen einhergehen. Ein plötzlich auftretender scharfer Schmerz,

nicht selten kombiniert mit Gelenksperre deutet auf eine Einklemmung hin. Ein Gelenkerguß kann das Bild eines "Reizkniees" hervorrufen. Der Gelenkspalt ist häufig wulstartig geschwollen und druckschmerzhaft.

Die Diagnose ergibt sich aus Vorgeschichte und Befund bei meist typischem Beschwerdebild. Die Untersuchung umfaßt die allgemein anerkannten Verfahren einschließlich der verschiedenen "Meniskuszeichen". Differentialdiagnostisch sind u. a. abzugrenzen:

- Meniskusanomalien,
- Osteochondrosis dissecans,
- primäre Arthropathien spezifischer oder unspezifischer Genese,
- retropatellare Chondromalazien und
- Einklemmungen von Synovialfalten und -zotten des Hoffa'schen Fettkörpers.

Verwechslungen mit der akut-traumatischen Form lassen sich oft durch die histologische Untersuchung des Operationsproduktes richtigstellen (Kapillarsprossung, bindegewebliche Vernarbung).

IV. Weitere Hinweise

Die berufsbedingte chronische Meniskopathie tritt früher auf als in der beruflich nicht belasteten Bevölkerung. Die Prognose unterscheidet sich nicht von derjenigen bei chronischen Meniskopathien anderer Genese.

Die Abgrenzung gegen Entstehung durch Unfall kann gelegentlich Schwierigkeiten bereiten.

Eine gleichzeitig mit der Meniskopathie vorliegende Arthropathie spricht nicht gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit.

V. Literatur

Andreesen, R. und W. Schramm: Meniskusschäden als Berufskrankheit. Münch. Med. Wschr., 117 (1975), 973.

Aufdermaur, M.: Die Bedeutung der histologischen Untersuchung des Kniegelenkmeniskus. Schweiz. med. Wschr., 101 (1971), 1405 und 1441.

Laarmann, A.: Berufskrankheiten nach mechanischen Einwirkungen. 2. Aufl., Stuttgart, 1977.

Pressel, G.: Die Bedeutung der beruflichen Exposition für die Ätiologie des chronischen Meniskusschadens. Habilitationsschrift Frankfurt (M), 1980.

Pressel, G.: Die BK 2102 "Meniskusschaden" nach der Neuregelung - Hinweise für die Begutachtung. Arbeitsmed. Sozialmed. Präventivmed. 23 (1988), 308.

Refior, H. J. und H. Fischer: Vergleichende mikrostrukturelle Untersuchungen zur Degeneration der Kniegelenkmenisken. Z. Orthopädie, 112 (1974), 128.

Springorum, P. W.: Der Einfluß der Arbeitsweise auf Meniskusschäden bei Bergleuten. Mschr. Unfallheilk., 72 (1969), 478.

Wittgens, H. und G. Pressel: Die Meniskuserkrankung unter dem Gesichtspunkt neuer rechtlicher und medizinischer Erkenntnisse - Arbeitsmedizinische Gesichtspunkte.

Aus dem Bericht über die Unfallmedizinische Tagung des Landesverbandes Rheinland-Westfalen der gewerblichen Berufsgenossenschaften am 28./29. März 1987 in Düsseldorf (BG-UMed. 62).