



Kreuzbandriss

Kreuzbandverletzungen des Kniegelenkes gehören zu den häufigsten Binnenschäden des Kniegelenks. Die Zahl der diagnostizierten Verletzungen nahm in den letzten Jahren nicht zuletzt durch den enormen Anstieg von Trendsportarten und dem weiterentwickelten Freizeitsport zu.

Zu den gefährdeten Sportarten gehören

- » alle Ballsportarten
- » Skaten
- » Skiabfahrtslauf

Kreuzbänder stellen die zentralen Stabilisatoren des Kniegelenkes dar. Häufig handelt es sich um Kombinationsverletzungen mit Schädigung der Menisken und des Knorpels. Letztlich führt jede Kreuzbandverletzung zu einer Kniegelenkinstabilität mit sekundärer Schädigung der Kniebinnenstrukturen.

In Deutschland ereignen sich pro Jahr etwa 30.000 Kreuzbandverletzungen.

Symptome

Der akute Unfall geht häufig mit einem spürbaren Schmerz und einem blutigen Gelenkerguss einher. Reflektorisch ist das Gelenk nicht mehr

normal beweglich. Nach Abklingen der akuten Symptome werden durch die Patienten gehäuft Instabilitätsepisoden angegeben. Diese können mit Gelenkblockaden kombiniert sein. Häufig fühlt der Patient, dass der Unterschenkel eine andere Bewegung ausführt, als es das Knie wollte. Diese Situationen stellen einen Fingerzeig auf eine erforderliche Kreuzbandrekonstruktion dar.

Aus der subjektiven Instabilität resultieren häufig sportliche Abstinenz oder ein deutlich reduziertes Sportniveau.

Diagnostik und Operationsvorbereitung

Die Diagnose einer Kreuzbandruptur wird sowohl durch die Patientenangaben, die klinische Untersuchung, die bildgebende Darstellung und in Einzelfällen auch erst durch eine Kniegelenkspiegelung gestellt.

Insbesondere akute Kreuzbandverletzungen sind mitunter schwer zu diagnostizieren. Patienten besitzen eine reflektorische Abwehrspannung und tolerieren die Untersuchungstests nur schwer. Neben einer Standardröntgenaufnahme in zwei Ebenen gehört heute eine Magnetresonanztomografie (MRT) zu den unverzichtbaren



bildgebenden Untersuchungstechniken. Vor der Operation sind einige Laboruntersuchungen oder selten auch ein EKG sowie eine Röntgenaufnahme des Brustkorbes erforderlich. Ein Bericht über eine bereits stattgefundene Gelenkspiegelung sollte vorliegen.

Diese Untersuchungen einschließlich der Operationsaufklärung und Narkoseuntersuchung werden vorstationär ambulant durchgeführt. Dadurch verkürzt sich die stationäre Aufenthaltsdauer.

Der operative Eingriff

Der Ersatz des vorderen Kreuzbandes wird mit kleinsten Hautschnitten und unter endoskopischer Kontrolle vorgenommen. Die Technik der Gelenkspiegelung erlaubt die besonders exakte Platzierung der Bohrkanäle und damit des Kreuzbandersatzes und schont weitgehend die Kapselbandstruktur.

Als Ersatzgewebe für das vordere Kreuzband werden Oberschenkelbeugesehnen (Semitendinosus/Grazilis) verwendet. Die Sehnentransplantate werden an Ober- und Unterschenkelknochen mit bioresorbierbaren Materialien fixiert, sodass keine spätere Materialentfernung erforderlich ist.

Vorteile dieser Versorgung

- » der Streckapparat des Kniegelenkes und die Kniescheibe bleiben unangetastet
- » die anatomische Bündelstruktur des vorderen Kreuzbandes kann über eine Dopplung der Sehnentransplantate rekonstruiert werden
- » die Ausrissfestigkeit des Transplantates ist anderen Techniken überlegen
- » Insbesondere bei Patienten mit kniender Tätigkeit stellt diese Versorgung eine ideale Methode dar

Nachbehandlung

Jeder Patient erhält ein standardisiertes Nachbehandlungsprogramm, das einen genauen zeitlichen Ablaufplan der Rehabilitation beinhaltet.

Unmittelbar nach der OP wird dem Patienten eine Orthese („Schiene“) angelegt. Diese erlaubt die komplette Streckung des Kniegelenkes bei einer Limitierung der Beugung auf 60° für vier Wochen und dann auf 90° für zwei weitere Wochen. Die Kniegelenksorthese wird nach sechs Wochen abgenommen. Dann ist die freie Beweglichkeit des Kniegelenkes möglich.

Der stationäre Aufenthalt beträgt ca. 3 – 5 Tage. Die ambulante physiotherapeutische Nachbehandlung kann auf Wunsch auch in unserer Physiotherapiepraxis erfolgen.



Erfolgsaussichten

Nach umfangreichen Erfahrungen mit dem arthroskopischen Kreuzbandersatz kann dem Patienten heute eine 90-prozentige Sicherheit zur Wiederherstellung der sportlichen Aktivität auf dem gleichen Niveau wie vor dem Kreuzbandriss garantiert werden. Voraussetzung ist eine optimale Nachbehandlung entsprechend den vorgegebenen Empfehlungen.