

Kreuzbandverletzungen

Zentral im Kniegelenk verlaufen zwei sich kreuzende Bänder, das vordere und hintere Kreuzband (VKB, HKB). Sie haben eine stabilisierende Funktion und schützen damit den Knorpel und die Menisken vor einer Verletzung.



Das VKB reisst wesentlich häufiger, der typische Verletzungsmechanismus beinhaltet meist eine Rotationskomponente bei fixiertem Fuss. Nicht selten treten auch Begleitverletzungen an den Seitenbändern an den Menisken oder am Knorpel auf.

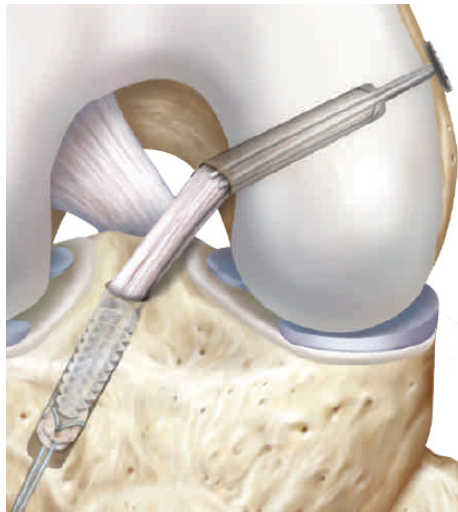
Die Behandlung eines VKB-Risses richtet sich einerseits nach den beruflichen oder sportlichen Ansprüchen und andererseits nach der sich entwickelnden Instabilität, falls eine physiotherapeutische Kräftigung der Muskulatur nicht den erwünschten Effekt zeigt. Unabhängig davon, ob operiert wird oder nicht, kann es sein, dass eine Arthrose früher auftritt. Bei gleichzeitig bestehenden Begleitverletzungen kann eine zeitnahe Operation eher indiziert sein.

Eine Verletzung des HKB wird meist besser kompensiert und kann deswegen eher konservativ behandelt werden.

Operation. Die VKB-Rekonstruktion wird ausser der Transplantat-Entnahme arthroskopisch-assistiert über zwei kleine Hautschnitte am Kniegelenk durchgeführt. Als Transplantat dienen entweder Beugesehnen an der Knieinnenseite

(Semitendinosus- und/oder Gracilissehne) oder die Kniescheibensehne (Patellarsehne). Beide Methoden haben ihre Vor- und Nachteile, liefern in Studien aber vergleichbare Resultate.

Nach dem Anbringen von zwei Bohrkanälen im Ober- und Unterschenkelknochen wird das Transplantat eingezogen und mit einem dafür entwickelten Faden-System sowie mit einer Schraube, die sich im Verlauf auflöst, fixiert.



Falls in der gleichen Operation Begleitverletzungen am Knorpel, an den Menisken oder an den Seitenbändern versorgt wurden, weicht die Nachbehandlung vom Schema ab.

Nachbehandlung. Nach der Operation ist mit einem Spitalaufenthalt von 3-4 Tagen zu rechnen. Das primäre Ziel ist ein erguss- und reizarmes Kniegelenk. In der Nachbehandlung nimmt die Physiotherapie eine zentrale Rolle ein: Sie instruiert sowohl die erlaubte Bewegung und Belastung während der Hospitalisation als auch das Heimprogramm. Eine Thromboseprophylaxe ist nur bis zum Erreichen einer guten Beweglichkeit und einer vollen Belastung nötig.

Für die ambulante Physiotherapie wird das entsprechende Nachbehandlungsschema mitgegeben; bis zur Sprechstunden-Kontrolle nach 6 Wochen liegt der Schwerpunkt in Beweglichkeits- und Koordinationsübungen.

Danach folgt die für den Patienten übungintensivste Zeit, in der aber auch maximale Disziplin nötig ist, da die Bandstrukturen im Umbau und daher verletzungsgefährdet sind. Es wird mit einem gezielten Kraftaufbau begonnen, um das ursprüngliche Belastungsprofil wiederaufnehmen zu können. Je nach Sportart kann die Rehabilitation bis zu einem Jahr dauern.