

Vorsicht Kreuzbandriss

Starke Bänder für den sicheren Lauf

Kreuzbandverletzungen sind nicht nur bei Fußballspielern gefürchtet. Auch bei Tennis, Squash, Eishockey oder beim Skifahren können Kreuzbandrisse schnell zum gesundheitlichen Handicap führen.

In den meisten Fällen sind sie Folge eines Sportunfalls. Oft genügt ein abruptes Abstoppen während eines Spurts, eine unglückliche Landung nach einem Sprung oder ein Sturz – und das Unglück ist geschehen. „In manchen Fällen ist das Band komplett gerissen, in anderen sind lediglich die innersten Fasern beschädigt und die äußere Hülle ist nur gedehnt“, erläutert Professor Dr. Sven Ostermeier, leitender Orthopäde der Gelenk-Klinik Gundelfingen. Nicht selten ist das Band auch aus seiner knöchernen Verankerung gelockert oder gelöst.

Die Kreuzbänder

Die beiden über Kreuz laufenden Bänder verbinden den Oberschenkelknochen mit dem Schienbein. Erst durch diese Stabilität „meistern“ unsere Knie starke Beschleunigungen oder steile Treppen. Sind sie beschädigt, so ist das Knie nicht mehr stabil und gibt beim Heruntergehen einer Treppe nach. Diese fehlende Bandfunktion kann nicht durch Muskelarbeit ausgeglichen werden. Werden die Bänder verletzt, so spürt der Patient ein Reißen im Knie, häufig verbunden mit einem hörbaren Knall. Das Knie schwillt schnell an und es treten starke Schmerzen auf. Besteht der Verdacht auf einen Kreuzbandriss, sollte umgehend der Orthopäde aufgesucht werden. Nur so lassen sich gravierende Funktionsstörungen des betroffenen Kniegelenks als Spätfolge verhindern. Das Problem: Da die akuten Beschwerden oft nach wenigen Wochen verschwinden, fühlt sich der Patient wieder gesund. Ein fataler Trugschluss. Denn die nach wie vor bestehende Instabilität des Gelenkes führt zu einer starken Überbelastung der Gelenkstrukturen (Meniskus, Knorpel) und schließlich zur Arthrose.

Diagnose Kreuzbandriss

Manuelle Untersuchungen geben Hinweise, indirekter Befund ist jedoch oft erst nach der Arthroskopie des Kniegelenks möglich, also der direkten Betrachtung des Kniegelenksinneren durch eine minimalinvasiv eingeführte Kamerasonde. Eine Kernspintomographie (MRT) sichert das Ergebnis ab und zeigt gegebenenfalls begleitende Knorpelknochenschäden und Meniskusrisse. Vor



allem bei jungen oder sportlichen Patienten muss die Funktion des Kreuzbandes operativ wiederhergestellt werden. Denn der Riss des vorderen Kreuzbandes kann nicht muskulär ausgeglichen werden. Außerdem führt die Instabilität im Kniegelenk nach 10-15 Jahren zu Knorpelschäden und letztlich zu einer Kniearthrose. „Durch Koordinationsstörungen und verminderte Kraftentfaltung ist zudem die Leistungsfähigkeit herabgesetzt“, erklärt der Orthopäde. „Daher wird nur bei wenig aktiven, meist älteren Patienten eine rein konservative Schienbeinbehandlung befürwortet.“

Die Behandlung

Besonders bewährt hat sich bei einer Kreuzbandruptur die Wiederherstellung durch eine Kreuzbandplastik (Kreuzbandrekonstruktion). Bei dieser arthroskopischen (minimalinvasiven) Operation wird das alte Kreuzband durch körpereigene Sehnen ersetzt. „Es wächst an der Knochenverankerung in Oberschenkel und Unterschenkel wieder ein und wird so zum natürlichen Bestandteil des Bewegungsapparates“, erklärt der Spezialist. Die Heilungsphase dauert drei bis vier Monate. Ist das Kreuzband an einem Ende und nicht aus der Mitte der knöchernen Verankerung ausgerissen, kann es auch refixiert werden. In diesem Fall wird das gerissene Kreuzband rekonstruiert. Der Vorteil: Es muss kein Sehnenmaterial

von anderer Stelle entnommen werden. Das ausgerissene Fragment wird wieder am Knochen befestigt und heilt ein. Das „Kniegefühl“, ist unverändert, da das ursprüngliche Kreuzband anatomisch an Ort und Stelle verbleibt. Ein weiterer Vorteil: Die bei der Kreuzbandplastik unvermeidliche Schwächung der Ersatzsehne an der Entnahmestelle wird bei diesem Verfahren vermieden. Im Gegensatz zum vorderen Kreuzbandriss erfordert die wesentlich seltenere Verletzung des hinteren Kreuzbandes nur in Ausnahmefällen einen operativen Eingriff. Es ist weitaus weniger relevant für alltägliche Bewegungsabläufe und -koordination. Wird es beschädigt, so genügen in der Regel physiotherapeutische Maßnahmen zur muskulären Stabilisation. ■

Text: Pressebüro Brenneke, Köln/
Foto: Gelenk-Klinik Gundelfingen



Orthopädische Praxis und Gelenk-Klinik
Prof. Dr. med. Sven Ostermeier
leitender Orthopäde der Gelenk-Klinik
Gundelfingen

Alte Bundestraße 58
79194 Gundelfingen
Tel.: +49 (0)761 557758342
www.gelenk-klinik.de