

Neue Operationstechniken bei Kreuzbandriss und Meniskusschaden

- Skifahren, Fußball, Tennis, Inline-Skaten -

jeder Sportler lebt mit der Angst, sich durch unkontrollierbare Drehstürze einen Kreuzbandriss oder Meniskusverletzung zuzuziehen.



Vorstellungen von riesigen Operationsnarben auf dem Knie, monatelanges Gehen auf Krücken und dem Ende der sportlichen Karriere quälen den Knieverletzten.

Neue Operationstechniken können den Knieverletzten wieder schnell rehabilitieren.

Was bedeutet der Kreuzbandriss für den Patienten?

Das Kniegelenk wird von den Bändern zusammengehalten, wobei das vordere Kreuzband für die Stabilität nach vorne und das hintere Kreuzband die Stabilität nach hinten gewährleistet. Bei Sportunfällen reißt meist das vordere Kreuzband.

Es kommt zur Instabilität des Kniegelenkes.

Der Versuch, die Instabilität des Knies durch Muskelaufbautraining zu kompensieren, führt nicht zu einer zuverlässigen Kontrolle des Kniegelenkes. Es kommt immer wieder zu Ausrastern – mit ähnlicher Wirkung wie bei einem Hobel, der über Holz fährt. Dabei werden auf Dauer alle Teile des Gelenkes schwer geschädigt. Nach etwa fünf Jahren beginnt die Arthrose, auch bei Patienten, die keinen Sport mehr betreiben.

Es sollte deshalb auf alle Fälle ein Kreuzbandriss operiert werden.

Die Operation wird minimal invasiv durchgeführt, man nennt dies eine arthroskopische vordere Kreuzbandersatzplastik. Ein gerissenes Kreuzband kann

nicht mehr genäht werden, da dasselbe wie ein Gummiband reißt und die zerrissenen Anteile des Kreuzbandes sich verkürzen und vernarben.

Es wird deshalb eine Kreuzbandplastik mit körpereigenem Ersatzmaterial durchgeführt.

Im Einzelfall werden verschiedene Methoden angewendet. Einmal kann man die körpereigene Patellarsehne verwenden. Sie wird mit Schrauben fixiert. Allerdings ist bei vielen Patienten die Patellarsehne etwa doppelt so steif wie das natürliche Kreuzband. Zusätzlich kann es zu dauerhaften Schmerzen an der Entnahmestelle beim Knien kommen.



Eine weitere Möglichkeit ist der Kreuzbandersatz mit Semitendinosussehne – einem Sehnenstück aus dem Oberschenkel. Diese Sehne ist genauso elastisch wie das natürliche vordere Kreuzband. Die operierten Patienten haben sehr viel weniger Schmerzen nach der Operation und keinerlei Beschwerden später beim Knien. Allerdings ist diese Operationsmethode technisch sehr viel anspruchsvoller und aufwendiger, weswegen sie bisher nur von wenigen Operateuren durchgeführt wird.

Die vordere Kreuzbandoperation kann ambulant durchgeführt werden. Das Bein wird nicht mehr eingegipst. Etwa eine Woche nach der Operation kann mit Rehabilitation bzw. Physiotherapie begonnen werden. Etwa 14 Tage postoperativ kann normalerweise der Kreuzbandoperierte wieder Bürotätigkeiten nachgehen, wobei allerdings während der ersten sechs Wochen Gehhilfen zur Entlastung des Beines benutzt werden sollten.

Nach ungefähr sechs Monaten ist das Knie wieder voll einsatzfähig, d.h. die Tiefensensibilität im neuen Kreuzband hat sich neu ausgebildet. Der Patient muss nicht mehr für sein Knie mitdenken, er kann sich wieder voll auf sein Knie verlassen.

Dr. med. W. Weißenborn