

Patienten Info !

Kreuzbandriss - vorn

Anatomie – Was ist das vordere Kreuzband?

Das vordere Kreuzband verbindet den Unterschenkel mit dem Oberschenkel. Es führt das Knie in den wichtigsten Bewegungen und ist eines der bedeutendsten Stabilisatoren des Kniegelenks.

Pathologie – Wie kommt es zu Verletzungen?

Das Kreuzband kann mit einem Seil verglichen werden. Wird die Zugkraft der maximalen Belastung des Bandes überschritten, reißt das Kreuzband. Dies kann bei Kräften von außen oder beim „Verdrehen“ ohne äußere Krafteinwirkung hervorgerufen werden. Häufig treten Begleitverletzungen von Meniskus und/oder Innenband auf.

Diagnose – Wie stellt man einen Riss des vorderen Kreuzbandes fest?

Ein erfahrener Mediziner spürt eine Überbeweglichkeit bei dem sogenannten Schubladentest. Eine Arthroskopie (Kniegelenkspiegelung) führt zu einer zweifelsfreien Diagnose. In einigen Fällen wird alternativ eine Kernspintomographie durchgeführt.

Konservative oder operative Therapie?

Konservativ: Sind keine extremen sportlichen Ambitionen vorhanden und beschränkt sich der Patient auf weniger aggressive sportliche Aktivitäten (Laufen, Wandern, Fahrradfahren) wird meistens zu einer konservativen Behandlung geraten.

Operativ: Ist der Patient jung und sportlich sehr aktiv, wird vorwiegend zu einer Operation geraten.

Patienten Info !

Operative Methoden

Nur in wenigen Fällen wird das Kreuzband erfolgreich genäht. Meistens wird das Kreuzband ersetzt (Kreuzbandplastik). Es gibt zwei gängige Methoden:

Patellasehne

Hierbei wird das mittlere Drittel der Kniescheibensehne und die zwei hieran befestigten Knochenstückchen entfernt und als neues Kreuzband eingesetzt. Die Länge der Sehne entspricht ungefähr der Kreuzbandlänge. Die beiden Knochenstückchen werden in Ober- und Unterschenkel verschraubt oder gepresst und verwachsen miteinander.

Semitendinosus Sehne

Diese Methode wird seit einigen Jahren erfolgreich angewendet und hat ähnlich gute Erfolge wie die zuvor erwähnte. Hierbei wird die Sehne des Kniebeugers als neues Kreuzband verwendet.

Rehabilitation

Nachdem die ersten Beschwerden der Verletzung oder Operation abgeklungen sind, erhält der Patient ein intensives Trainingsprogramm. Die Rehabilitation dauert bei der konservativen Behandlung in der Regel 3 Monate, bei der operativen Behandlung ca. 6 Monate.

Mobilisation

Zu Beginn werden physiotherapeutische Maßnahmen angewendet, um die Gelenkbeweglichkeit wiederherzustellen und die Schwellung abzubauen. Anschließend wird der Aktivitätsstatus erhöht.

Patienten Info !

Muskelaufbautraining

Mit diesem Programm wird versucht, die stabilisierende Wirkung des vorderen Kreuzbandes mit Muskelkraft auszugleichen oder zu unterstützen. Hierbei ist zu beachten, dass die Kniebeugergruppe (Ischiocrurale Muskulatur) eine wichtigere Funktion einnimmt als die Kniestrecker (M. Quadriceps). Kniestreckübungen in einem Fitness-Zentrum oder Heimgerät sind absolut ungeeignet und sogar schädlich für das Kreuzband. Nachteil der konservativen Behandlung: Ohne Training nimmt die Muskelkraft wieder ab und das Verletzungsrisiko wird erhöht!

Koordinationstraining

Das Hauptziel des Koordinationstrainings besteht darin, die zugenommene Muskelkraft in Alltagsbewegungen umzusetzen. Den Muskeln sollte vor allem eine überdurchschnittliche Reaktionsfähigkeit antrainiert werden. So gibt es Sprungschulung, Laufschulung, Gleichgewichtsschulung und Schnelligkeitstraining.

Ausdauertraining

Häufige Fehler sind:

- Schwimmen: vor allem beim Brustschwimmen wirkt eine große Kraft auf das operierte / verletzte Knie
- Laufen: Viele Sportler bauen ihr Laufprogramm zu schnell auf. Hierdurch entsteht eine Überbelastung im Knie.

Komplikationen und Prognose

Bei der konservativen Behandlung erhöht sich langfristig das Risiko eines Knorpelschadens. Komplikationen der operativen Behandlung treten jedoch sehr selten auf.

Prävention

Regelmäßiges Kraft- und Koordinationstraining, sowie ein gutes Aufwärm- und Dehnungsprogramm beugt Verletzungen vor.