Ein vorderer Kreuzbandriss tritt häufig beim Skifahren, Fussballspielen oder ähnlichen Sportarten auf.

Ratgeber Gesundheit

DER KREUZBANDRISS

Eine Verletzung, die eine genau auf den Patienten abgestimmte Behandlung erfordert

Der Kreuzbandriss zählt zu den häufigsten und schwersten Verletzungen des Kniegelenkes. Pro Jahr erleidet in Mitteleuropa ca. 1 von 1000 Personen einen Kreuzbandriss. Hierbei ist der Riss des vorderen Kreuzbandes deutlich häufiger als der des hinteren Kreuzbandes. In ca. 50% der Fälle kommt es zu einer begleitenden Verletzung des Knorpels, des Innenbandes und/oder des Meniskus.

Der typische Verletzungsmechanismus für einen Riss des vorderen Kreuzbandes ist ein gleichzeitiges Verkippen nach innen und ein Verdrehen des Kniegelenkes, wie es typischerweise beim «Verschneiden» des Skis beim Skifahren oder beim Landen nach Sprüngen oder schnellen Richtungswechseln bei Sportarten wie Fussball oder Basketball vorkommt.

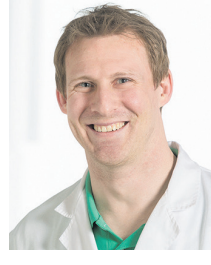
Frauen sind ca. 4x häufiger von Kreuzbandrissen betroffen als Männer, dies durch ungünstige statische Verhältnisse aufgrund der stärkeren x-Beinstellung, die schwächere Muskulatur, jedoch auch durch hormonelle Faktoren im Rahmen des Menstruationszyklus.

Häufig kommt es beim Unfallereignis zu einem spürbaren und teilweise auch hörbaren Knall, verbunden mit Schmerzen und Einblutung ins Gelenk sowie zu einer spürbaren Instabilität des Gelenkes. Die Symptome können jedoch sehr unterschiedlich sein. Nicht wenige Kreuzbandrisse zeigen kaum Symptome, sodass sie oft verspätet oder überhaupt nicht erkannt werden.

Die Diagnose wird aufgrund des Unfallmechanismus und der klinischen Untersuchung in Verbindung mit Röntgenuntersuchungen sowie einer MRI-Untersuchung gestellt, die gleichzeitig Aufschlüsse über Begleitverletzungen bringt.

Die Therapie des vorderen Kreuzbandrisses hängt von mehreren Faktoren ab. Hier muss die Entscheidung für jeden Fall individuell getroffen werden. Nicht jeder Kreuzbandriss muss operiert werden. Vor allem bei ausreichender Stabilität, fehlenden Begleitverletzungen und geringem sportlichen Belastungsanspruch des Patienten kann ein konservativer Therapieversuch unternommen werden. Im Falle eines fehlenden Erfolges bei konservativer Therapie ist eine Operation auch im Verlauf noch möglich. Bei jungen, sportlich aktiven Patienten sowie bei Begleitverletzungen wie Meniskusrissen und insbesondere bei störender Instabilität des Gelenkes sollte eher eine operative Therapie gewählt werden. Diese besteht in der Regel aus dem Ersatz des gerissenen vorderen Kreuzbandes durch eine körpereigene Sehne, die unter Kamerasicht über Bohrkanäle im Unterschenkelknochen und im Oberschenkelknochen in das Knie eingezogen wird.

Am Regionalspital Surselva wird hierfür in der Regel eine Sehne von der Innenseite des Kniegelenkes (Semitendinosussehne) verwendet. Der Eingriff erfolgt in stationärem Rahmen, der Aufenthalt im Spital beträgt ca. 2 bis 3 Tage. Anschliessend ist eine mehrstufige Rehabilitationsbehandlung mit intensiver Physiotherapie über mehrere Monate erforderlich, die ein hohe Motivation und Mitarbeit der Patientin oder des Patienten erfordert. Bis zum Erreichen der vollen Belastbarkeit, auch bei sportlichen Betätigungen, vergehen in der Regel mindestens 10 Monate.



DR. MED. SEBASTIAN ULSAMER
CHEFARZT ORTHOPÄDIE

AUS DEM BERATUNGSALLTAG

Wenn bei Ihnen Beschwerden im Kniegelenk bestehen, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt, der sie für eine individuelle Beratung in die orthopädische Sprechstunde des Regionalspitals Surselva zuweisen kann oder oder kommen Sie im Akutfall direkt auf unseren Notfall. Unser erfahrenes Team aus Orthopäden und Sportmedizinern wird Sie individuell untersuchen und beraten. Weitere Informationen über den Bereich Orthopädie am Regionalspital Surselva finden Sie unter www.spitalilanz.ch.

Sponsored Content: Der Inhalt dieses Ratgebers wurde von der Regionalspital Surselva AG in Ilanz zur Verfügung gestellt.