

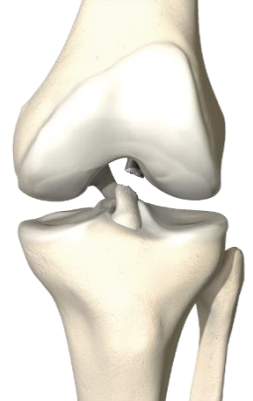
Information über die vordere Kreuzbandverletzung

Eine Verletzung des vorderen Kreuzbandes ist meist durch einen Unfall verursacht. Aufgrund einer raschen Aussendrehung des Knies kommt es zu einer verstärkten Anspannung des Bandes und zu einer Teilruptur oder einer kompletten Ruptur.

Die Menisken (Aussen- und Innenmeniskus) sind knorpelige Puffer, die durch ihre Konsistenz und die Beweglichkeit im Kniegelenk eine optimale Kraftübertragung sichern. Die Menisken und auch der Knorpel können durch einen Unfall ebenfalls mitverletzt werden.

Einen ersten Anhaltspunkt liefert die klinische Untersuchung.

Meist ist das Kniegelenk sehr stark angeschwollen, da das Kreuzband sehr gut mit Blutgefässen versorgt wird. Diese zerreißen bei der Ruptur des Kreuzbandes. Meist spürt der Patient bzw. die Patientin eine Unsicherheit beim Gehen in Form eines Instabilitätsgefühls.



Die Kreuzbänder sind ein wesentlicher Stabilisator des Kniegelenkes. Ohne das vordere Kreuzband kann das Knie in gewissen Grenzen muskulär stabilisiert werden, allerdings ist der Patient nur eingeschränkt bzw. gar nicht sportfähig. Sollte es bei einem Unfall zu einem Riss des vorderen Kreuzbandes gekommen sein, sind meistens im Knie auch Begleitverletzungen zu verzeichnen. Diese sollten arthroskopisch abgeklärt und die operative Versorgung des Kreuzbandes sollte vorbereitet werden.

Der Ersatz des vorderen Kreuzbandes kann dann 4 bis 8 Wochen nach dem Unfall, wenn der Reizzustand im Knie abgeklungen ist, erfolgen. In der operativen Behandlung der vorderen Kreuzbandruptur kennt man heute mehrere Techniken.

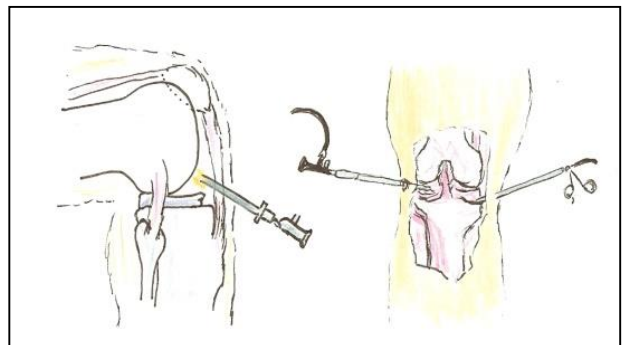
Konventionelle Technik:

Die zurzeit am meisten verwendete Technik ist die Zuhilfenahme körpereigener Transplantate. Meist verwendet man Teile des Ligamentum patellae oder die Sehnen des Musculus semitendinosus und gracilis, welche in einer weitgehend arthroskopischen Operation in den Unterschenkel- und Oberschenkelknochen in einen sehr genau angelegten Bohrkanaal eingezogen werden.

In Allgemein-(Voll-)Narkose oder in Rückenmarks-(Teil)-Betäubung wird die jeweilige Sehne entnommen und das Arthroskop eingeführt. Das Kniegelenk wird mit sterilem Wasser aufgefüllt.

Es wird eine Bohrung im Verlauf des alten vorderen Kreuzbandes in den Unterschenkel- und Oberschenkelknochen vorgenommen, durch die das neue Kreuzband gezogen wird. Anschliessend wird das Band im Knochen stabil verankert. Zum Schluss wird das Gelenk gespült, das Wasser abgelassen, eine Drainage eingelegt und schliesslich die Wunde genäht.

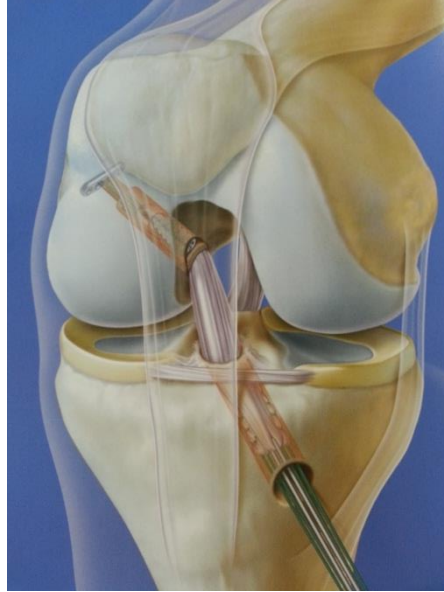
Die Operation wird unter stationären Bedingungen durchgeführt werden.



Platzieren der Bohrkanäle



Einziehen der Sehne



Verankerung der Sehne

