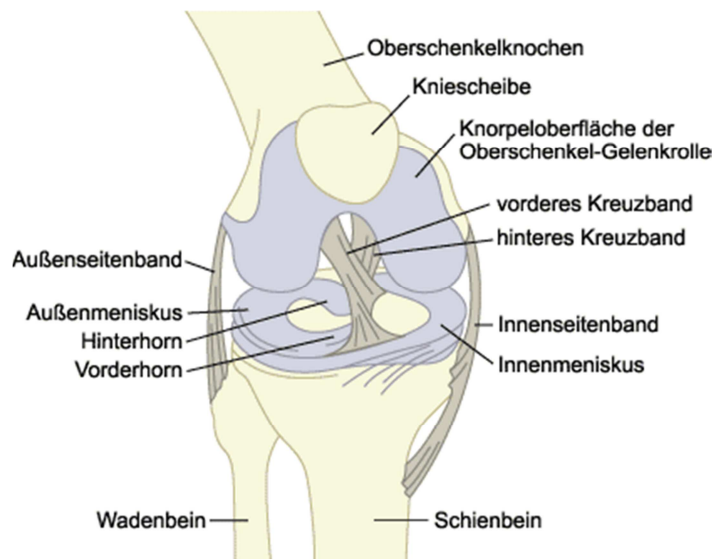


## Kreuzbandriss

Im Inneren des Kniegelenkes liegen das vordere und hintere Kreuzband. Die beiden Bänder verlaufen schräg sowohl von innen nach aussen wie auch von vorne nach hinten, und sie kreuzen sich in ihrem Verlauf, daher auch der Name. Die Kreuzbänder sind zusammen mit den Seitenbändern, den Menisken, der Gelenkkapsel und der umgebenden Beinmuskulatur für die Stabilität des Knies verantwortlich.



Der teilweise oder vollständige Kreuzbandriss ist eine typische Sportverletzung, Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer. Risikosportarten sind solche mit raschen Richtungswechseln wie Fussball oder Tennis („stop and go“), aber auch Skifahren. Der Unfallmechanismus ist in aller Regel ein Verdrehen des Knies. Das vordere Kreuzband ist etwa 10x häufiger betroffen als das hintere, selten reißen sogar beide Bänder. Begleitverletzungen des Meniskus, der Seitenbänder oder des Gelenkknorpels sind häufig.

Oftmals wird das Reißen als „knallen“ beim Unfall wahrgenommen. Das Knie schwillt innerhalb von 24 Stunden stark an, die Beweglichkeit ist schmerzbedingt eingeschränkt. Nach Abklingen der akuten Schmerzen und der Schwellung tritt das Gefühl der Instabilität in den Vordergrund, das Knie „knickt weg“. Dieses Instabilitätsgefühl ist im Verlauf individuell sehr unterschiedlich stark ausgeprägt, auch abhängig von den Begleitverletzungen anderer Strukturen sowie den oben erwähnten weiteren Kniegelenksstabilisatoren.

Nicht therapierte Instabilität im Knie führt zu einer vorzeitigen Arthrose. Besteht gleichzeitig eine Meniskus- oder Knorpelverletzung, so steigt dieses Risiko nochmals deutlich an.

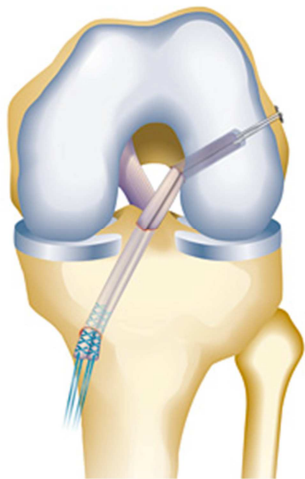
Im akuten Stadium ist eine verlässliche klinische Untersuchung schmerzbedingt kaum möglich und nicht sinnvoll. Nach Abklingen der stärksten Schmerzen jedoch lässt sich durch klinische Tests die Verdachtsdiagnose eines Kreuzbandrisses zuverlässig stellen.

Trotzdem sollte, insbesondere auch zum Ausschluss oder Nachweis von Begleitverletzungen, eine Magnetresonanztomographie des Gelenkes durchgeführt werden, da der Nachweis von zusätzlichen Verletzungen die weitere Therapie beeinflusst.

Die Entscheidung bezüglich operativer oder nicht-operativer Therapie wird individuell gefällt, abhängig von bestehenden Begleitverletzungen und persönlichen Ansprüchen. Ein isolierter Riss des vorderen Kreuzbandes ohne subjektives Instabilitätsgefühl und mit intakten Menisken kann konservativ therapiert werden.

Dabei wird mittels Physiotherapie und Muskelkräftigung versucht, die Stabilität des Kniegelenkes muskulär aufrechtzuerhalten. Bei ambitionierten Sportlern mit grosser Belastung der Kniegelenke wird jedoch auch in diesen Situationen oftmals operiert. Bleibt trotz mehrwöchiger Muskelkräftigung das subjektive Instabilitätsgefühl bestehen oder besteht zusätzlich eine Meniskus- oder Knorpelläsion, so ist die operative Therapie klar notwendig.

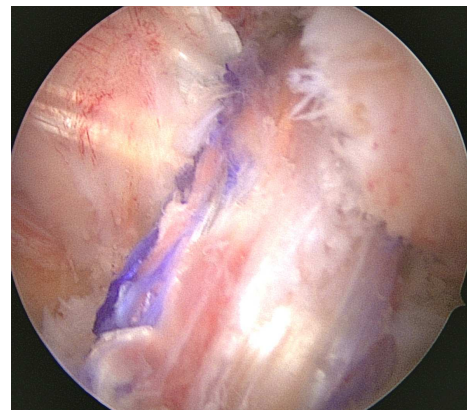
Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, ein gerissenes Kreuzband zu ersetzen. Wir verwenden in der Regel ein Semitendinosussehnen transplantat (Teil der hinteren Oberschenkelmuskulatur). Der Eingriff erfolgt arthroskopisch assistiert, d.h. mittels kleiner Schnitte und Kamera. Ein zusätzlich ca. 3-4cm langer Schnitt unterhalb des Kniegelenkes ist notwendig zur Entnahme der Sehne sowie zum Einziehen und Fixieren des neuen Kreuzbandes. Ein allfälliger Meniskusriss wird genäht oder entfernt, grössere Knorpelschäden werden ebenfalls gleichzeitig behandelt



Schematische Darstellung  
Kreuzbandplastik



präparierte Sehne



Intraoperativ; neues Kreuzband  
eingezogen (blau markiert)

Nach der Operation erfolgt der schrittweise Belastungsaufbau unter physiotherapeutischer Anleitung. Eine Entlastung an Stöcken während der ersten Tage, bei zusätzlich durchgeführter Meniskusnaht oder Knorpelbehandlung während der ersten 2-3 Wochen ist notwendig. Das Knie kann mit gewissen Einschränkungen von Beginn weg gebogen werden, eine Schiene ist nur in ausgewählten Fällen notwendig.

Sowohl bei nicht operativer Therapie wie auch nach einer Bandplastik muss mit 9-12 Monaten gerechnet werden, bis die volle Belastbarkeit wieder erreicht ist. Ein gut eingeheltes Transplantat hat die gleiche Rissfestigkeit wie das natürliche Kreuzband, somit ist nach abgeschlossener Rehabilitation Sport ohne Einschränkung grundsätzlich wieder möglich.