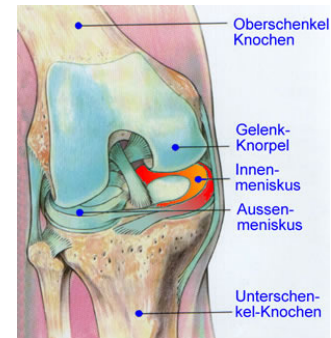


Erkrankungen des Kniegelenkes

Das Kniegelenk wird von der Gelenkfläche des Oberschenkelknochens und dem Schienbeinkopf gebildet. Es ist vor allen Dingen ein sehnens- und muskelgeführtes Gelenk, wobei zu beachten ist, dass in Beugstellung die Führung muskulär kontrolliert und in Streckung und in stecknaher Stellung vom Kapselbandapparat geführt wird. Dementsprechend ist das Verletzungsmuster bei einem Unfallgeschehen abhängig, ob es sich um ein direkt auf das Kniegelenk wirkendes Trauma (Sturz direkt auf das Knie, Schlag auf das Knie) oder ein indirektes Trauma (Verdrehung bzw. Verrenkung im Kniegelenk) handelt und in welcher Position das Kniegelenk sich zum Zeitpunkt des Unfalls befand.



Folgende Verletzungen sind häufig und typisch

Meniskusverletzungen

Der Meniskus ist ein sichelförmiger Knorpel, der den Gelenkspalt innen und außen ausfüllt (s. Abb. 1). Bei einem entsprechenden Unfallgeschehen kann er in verschiedenen Formen einreißen, wobei die Rissform über das operative Verfahren entscheidet. Prinzipiell wird heute der Meniskus nur noch teilweise entfernt, wobei der risstragende Anteil abgeschnitten und aus dem Gelenk entfernt wird. Alle gesunden Anteile des Meniskus werden erhalten, um einem frühzeitigen Gelenkverschleiß entgegen zu wirken. Innen- und Außenmeniskusrisse bilden die häufigste Unfallfolge am Kniegelenk, entstehen aber auch auf Grund von Verschleißerscheinungen.

Kreuzbandverletzungen

Das vordere und hintere Kreuzband stellen den zentralen Halteapparat im Kniegelenk dar, die je nach Streck- bzw. Beugungsgrad angespannt sind und verhindern, dass die Gelenkfläche des Oberschenkelknochens unkontrollierte Bewegungen auf der Gelenkfläche des Schienbeinkopfes ausführen. Ihnen zur Seite und unterstützend wirken Innen- und Außenband sowie die Gelenkkapsel selbst und die das Gelenk übergreifende Muskulatur. Die häufigste Kapselbandverletzung ist der Riss des vorderen Kreuzbandes, welches zur Verhinderung einer vermehrten Gelenkabnutzung durch eigenes Sehngewebe ersetzt wird. Die früher geübte Technik der Kreuzbandnaht wurde bei schlechten Ergebnissen verlassen.



Kniegelenksarthrose

Besonders im Alter stellt sich im exponierten Kniegelenk Verschleiß ein, der unbemerkt schon ab dem 30. Lebensjahr beginnt und in seiner Ausprägung abhängig von der Achsstellung der Beine, sprich X- oder O-Beine bzw. von der beruflichen (kniend) und sportlichen (Fußball, Skilauf etc.) Aktivität ist. Arthrose bedeutet Abnutzung des Knorpels. Hierbei kann der Knorpelschaden diffus über das gesamte Gelenk verteilt sein, wie auch lokal und eng umschrieben sein. Entsprechend der Knorpelschädigung gibt es Verfahren zur Verbesserung bzw. Wiederherstellung der glatten Knorpeloberfläche. Hierfür ist jedoch nur der örtlich umschriebene Knorpelschaden geeignet, der mittels Transplantation von körpereigenem Knorpel von einer Stelle im Kniegelenk, die nicht in der Belastungszone der Gelenkfläche liegt, oder mittels eines gentechnisch hergestellten Präparates, das in den Schaden eingefügt wird und dort einheilen muss.

Der fortgeschrittene, das gesamte Gelenk betreffende Knorpelverschleiß mit beginnender Deformierung der gelenkbildenden Anteile und entsprechender Schmerzsymptomatik und Entzündungsreaktion muss früher oder später mit Einpflanzung einer Knieprothese behandelt werden. Je nach Ausmaß kann jedoch eine Gelenkspülung (Gelenktoilette) eine begrenzte Zeit Linderung bringen und somit den prothetischen Ersatz hinauszögern.

Das Kniegelenk besteht nicht nur aus den inneren, sondern auch aus den äußeren Strukturen (Muskeln, Sehnen, Bänder), die selbst oder in Kombination mit oben aufgeführten Verletzungen Beschwerden bereiten können. Hierzu gehören die Schleimbeutelentzündungen am Kniegelenk, die sich typischerweise nach Trauma, aber auch spontan z. B. durch häufiges Knien entstehen können. Hiervon ist besonders der Schleimbeutel über, vor und unterhalb der Kniescheibe betroffen. Ein nicht operativer Therapieversuch mit antiseptischer Lösung, antibiotischer Therapie und kurzfristige Ruhigstellung ist erlaubt, häufig muss jedoch der Schleimbeutel operativ entfernt werden.

Kniescheibenluxation (Patellaluxation)

Häufig ereignen sich Kniescheibenluxationen ohne äußere Einwirkung bedingt durch anatomische Varianten der Kniescheibe und Beinachsenfehlstellungen.

Hierbei reißt die Bandverbindung der Kniescheibe am inneren Rand ein und muss rekonstruiert werden. Ein typisches Vorgehen ist die Naht der eingerissenen Strukturen und die zusätzliche Zugentlastung der Kniescheibe am äußeren Rand.

Alle hier aufgeführten Operationen werden arthroskopisch, d. h. über zwei kleine Hautinzisionen von ca. 5 mm Länge bds. der Kniescheibe ausgeführt.

Der zweite Pfeiler, der Kniegelenkschirurgie nach operativem Eingriff ist die Krankengymnastik, die zum Erhalt der Beweglichkeit und Reduzierung des Muskelabbaus unerlässlich ist.

Für nähere Informationen nutzen Sie bitte unsere Spezialsprechstundenzeiten.