

Informationen zum Kreuzbandersatz

Fragen und Antworten zum Riss des vorderen Kreuzbandes (VKB- Ruptur)

1. Wie ist der Verletzungsmechanismus bei der VKB-Ruptur?

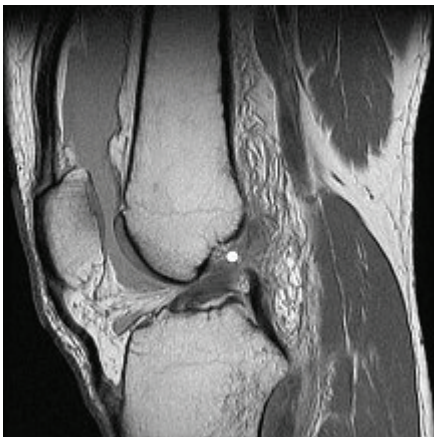
Der häufigste Verletzungsmechanismus ist die Kombination aus Verdreh- und Einknicktraumata, z.B. bei Kontaktsportarten.

Im Erwachsenenalter reisst das VKB meist im Bandverlauf. Im Kindes- und höheren Alter kommt es häufig zum knöchernen Ausriss. Es kann zu Begleitverletzungen des Meniskus, der Seitenbänder, des Knorpels und zu Verletzungen des Knochens kommen.

2. Wie erkennt man eine VKB- Ruptur?

Während des Unfalls merkt man häufig ein Reißen im Kniegelenk, gefolgt von Schwellung, Bewegungs- und Belastungseinschränkung, sowie ein unsicheres Gefühl. Nach Abklingen der akuten Symptomatik ist das Instabilitätsgefühl das Hauptsymptom.

3. Wie stellt man die Diagnose einer VKB- Verletzung?



Zuerst werden der Unfallmechanismus und die aktuellen Beschwerden erfragt, gefolgt von der klinischen Untersuchung. Die Untersuchung der frischen Verletzung ist wegen der Schmerzen häufig schwieriger als die Beurteilung der älteren VKB- Ruptur. Entscheidend ist der Vergleich mit dem gegenseitigen Kniegelenk.

Die Röntgenaufnahmen werden zum Ausschluss einer knöchernen Verletzung durchgeführt. Eine Magnetresonanztomographie (MRI) ist nur zum Ausschluss von Begleitverletzungen oder bei eingeschränkter Beurteilbarkeit notwendig.

4. Was ist die Funktion des VKBs?

Das VKB verläuft im Zentrum des Kniegelenkes, vom Unterschenkelplateau zur hinteren Oberschenkelrolle. Gemeinsam mit dem hinteren Kreuzband (HKB) ist es verantwortlich für die vordere respektive die hintere Stabilität des Kniegelenkes.

5. Wird jede VKB- Ruptur operiert?

Nein. Die Entscheidung zu einer Operation oder einer konservativen Therapie hängt von vielen Faktoren ab und wird gemeinsam mit dem Patienten besprochen. Die Kriterien sind das Ausmass der Instabilität und das subjektive Instabilitätsgefühl. Eine weitere Rolle spielen Begleitverletzungen, Alter, sportliche Aktivität, berufliche Anforderungen, Vorschädigungen des Kniegelenkes und Kompensationsmöglichkeiten.

6. Warum wird eine VKB- Ruptur operiert?

Aus Langzeitbeobachtungen weiss man, dass ein instabiles Gelenk zum Verschleiss von Knorpel und Meniskus führt und sich frühzeitig eine Arthrose des Kniegelenkes entwickeln kann. Die Hauptindikation ist jedoch eine störende Instabilität des Kniegelenkes.

7. Zu welchem Zeitpunkt wird eine VKB- Ruptur operiert?

Da der gerissene Kreuzbandstumpf vom Körper abgebaut wird und man eine Ersatzplastik durchführt, muss man nicht notfallmässig operieren. Als Faustregel gilt: Entweder innerhalb der ersten 8 bis 10 Tage nach dem Unfall oder nach abgeschlossener Rehabilitation (ca. 6 bis 8 Wochen).

8. Wie erfolgt die Operation?

Die Operation wird zum grössten Teil in arthroskopischer Technik durchgeführt. Es wird ein körpereigenes Sehnenransplantat entnommen. Entweder das mittlere Drittel der Kniescheibensehne mit Knochenblöckchen oder eine Beugesehne.

Über Bohrkanäle im Ober- und Unterschenkelknochen wird das Transplantat unter arthroskopischer Sicht eingezogen. Hierzu sind nur drei kleine Schnitte notwendig. Die Fixation erfolgt meist mit einem kleinem Plättchen und einer Schraube.

Evtl. Begleitverletzungen wie z.B. Meniskus- oder Knorpelverletzungen werden gleichzeitig behoben.

9. Was sind die Risiken einer solchen Operation?

Neben den allgemeinen Risiken einer Operation – wie Bluterguss und Infektion – sind für die VKB-Plastik vor allem die postoperative Bewegungseinschränkung und die Überdehnung des Transplantates mit erneuter Instabilität zu erwähnen.

10. Wie erfolgt die Nachbehandlung?

Die Rehabilitation erfolgt frühfunktionell, d.h. ohne Schiene und mit intensiver ambulanter Physiotherapie. Bis zur aktiven muskulären Stabilisierung des Kniegelenkes muss man an Gehstöcken laufen (ca. 2 bis 4 Wochen), in dieser Zeit ist das Autofahren aus versicherungsrechtlichen Gründen nicht erlaubt. Kontrollierte Sportarten, wie das Joggen und Schwimmen, sind nach ca. 3 Monaten möglich. Kontaktsportarten wie z.B. Fussball oder Handball sind nach 6 bis 9 Monaten wieder erlaubt. Abschluss der Therapie nach 9 bis 12 Monaten.

11. Wie lange dauern der stationäre Aufenthalt und die Arbeitsunfähigkeit?

Der stationäre Aufenthalt dauert 3 bis 4 Tage. Die Arbeitsunfähigkeit in einem sitzenden Beruf ca. 2 bis 3 Wochen, in einem stehenden oder einer körperlich belastenden Tätigkeit ca. 2 bis 3 Monate.

12. Wie sind die Erfolgchancen nach einer Operation?

Die VKB-Plastik ist eine sehr häufig durchgeführte Operation und weist eine Erfolgsrate von über 90% auf. Mit einer Rückkehr zu der vom dem Unfall ausgeübten Sportart ist mit über 80-prozentiger Wahrscheinlichkeit zu rechnen.