

VKB-Ruptur

Riss des vorderen Kreuzbandes

Lieber Patient/in,

sie haben sich einen Riss des vorderen Kreuzbandes (VKB) zugezogen. Diese Verletzung gehört zu den häufigsten und zu den schwersten Kniebandverletzungen.

Die Aufgaben des vorderen Kreuzbandes:

Gemeinsam mit dem hinteren Kreuzband bildet es den sogenannten zentralen Stabilisator des Kniegelenkes, welcher die komplexen Funktionsabläufe des Kniegelenkes steuert.

Die normale Rollgleitbewegung zwischen Ober- und Unterschenkel ist für kniegelenkbelastende Sportarten zwingend erforderlich und ist nur bei intaktem Kreuzbandapparat gewährleistet

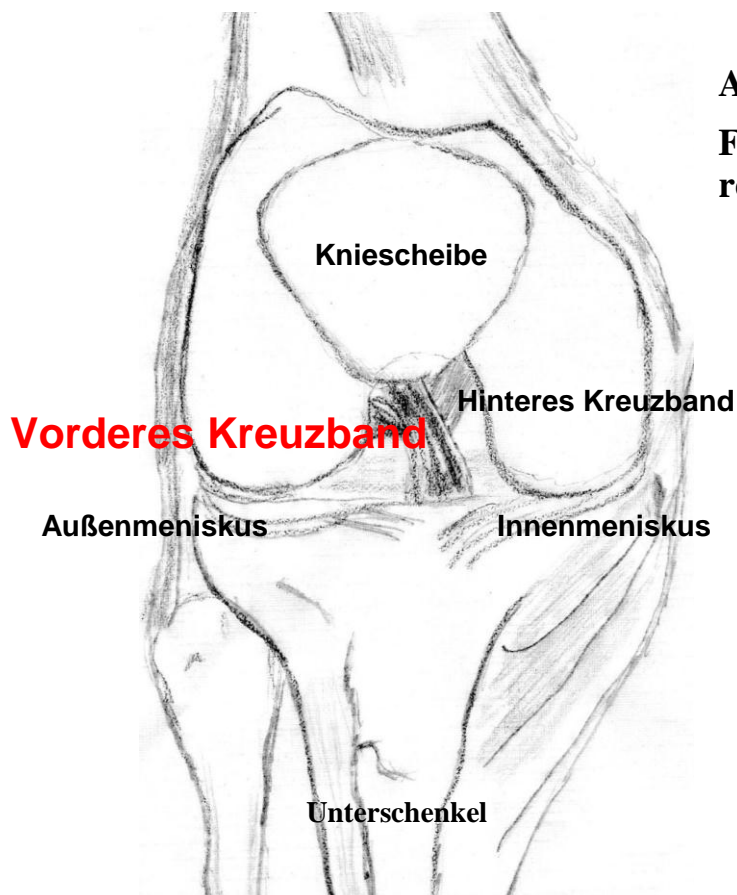


Abb. 1:

**Frontansicht Kniegelenk
rechts**

Verletzungsmechanismen:

Der vordere Kreuzbandriss ist meist Folge eines kombinierten Verdreh-Einknick-Ereignisses. Selten kann auch eine gewaltsame Überstreckung des Kniegelenkes diese Verletzung verursachen. Weitere Folgen können Innenbandrisse und Meniskusverletzungen sein. Häufig findet man auch ein schmerzhaftes Knochenmarködem im äußeren hinteren Kniegelenkabschnitt.

Die Symptome einer vorderen Kreuzbandruptur :

Häufig spürt der/die Patient/in ein „Schnalzen“ oder „Reißen“ im Kniegelenk. Meistens kommt es zu einer sofortigen Schwellung (Einblutung) mit schmerzbedingter Funktionsbeeinträchtigung. Nach älteren Verletzungen schildert der/die Patient/in ein Instabilitätsgefühl und giving-way (Wegrutschen des Kniegelenkes).

Diagnosestellung:

Nach ausführlicher Erhebung der Krankengeschichte (Unfallmechanismus) erfolgt die klinische körperliche Untersuchung. Je nach Schmerzsituation kommen unterschiedliche Bandfunktionstests, auch im Vergleich mit der Gegenseite, zum Einsatz. Die Diagnostik wird durch bildgebende Verfahren wie, Röntgen, MRT, und Sonographie vervollständigt.

Behandlung der vorderen Kreuzbandruptur:

Falls ein massiver schmerzhafter Kniegelenkerguss besteht wird eine Entlastungspunktion in Lokalanästhesie unter sterilen Bedingungen durchgeführt.

Bestimmte Begleitverletzungen wie ein eingeklemmter Meniskus erfordern rasches operatives Vorgehen.

Eine Kreuzbandersatzoperation führen wir in der Regel erst nach einem Intervall von 6-8 Wochen durch, um der Gelenkkapsel Zeit zum Heilen zu geben und einen normalen Bewegungsumfang zu erreichen. Hierdurch wird das Arthrofibrosierisiko (narbige Einsteifung des Gelenkes) reduziert.

Ob ein Kreuzband operiert werden, muss ist von einer Reihe unterschiedlicher Faktoren abhängig und kann nur mit dem/der Patienten/in gemeinsam geklärt werden. (Sportliche Aktivität, Lebensalter, Vorschädigung des Kniegelenkes, berufsspezifische Faktoren, muskuläre Kompensationsmöglichkeiten)

Gründe für eine vordere Kreuzbandplastik:

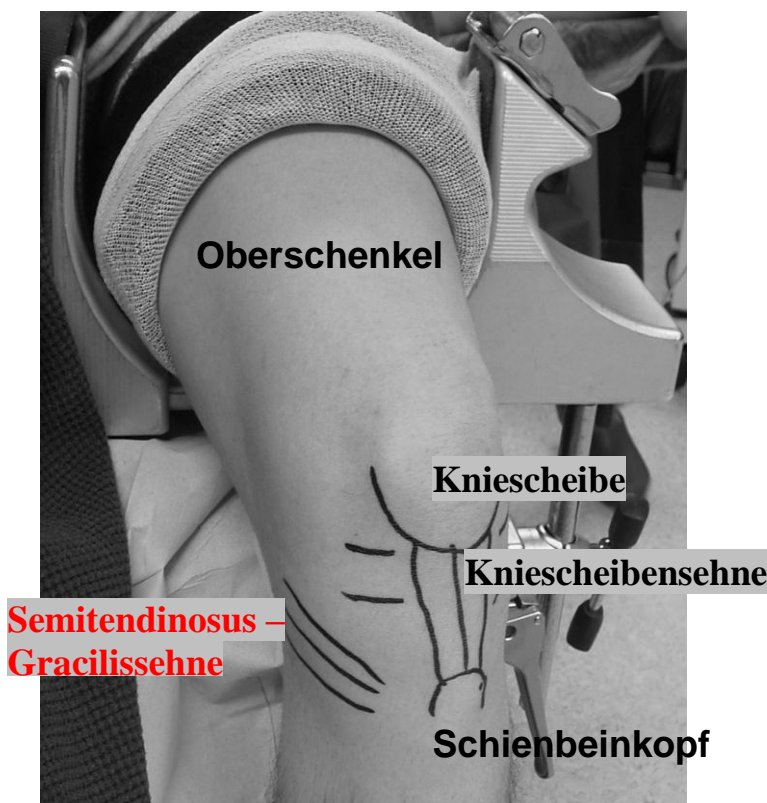
Bestehendes Instabilitätsgefühl und giving-way

Zur Vermeidung von Instabilitätsbedingten Folgeschäden
(Meniskusrisse)

Eine vorzeitige, unfallbedingte Arthrose lässt sich trotz Operation nicht immer vermeiden.

Der Ablauf einer arthroskopischen VKB Plastik Operation:

Nach diagnostischer Arthroskopie (Kniegelenkspiegelung) mit Entnahme der gerissenen Kreuzbandanteile werden arthroskopisch gestützt Bohrkanäle durch den Schienbeinkopf und in den äußeren Oberschenkelrollhügel eingebracht. In den meisten Fällen wird das vordere Kreuzband durch zwei Sehnen aus dem mittleren Kniegelenkbereich (Semitendinosus-, Gracilissehne) ersetzt (Siehe Abb.3). Hierfür ist ein kleiner Hautschnitt am inneren Schienbeinkopf erforderlich. Diese Sehnen werden mit auflösbaren (resorbierbaren) Schrauben und Stiften im Oberschenkel bzw. Schienbeinkopf fixiert.



Krankenhausaufenthalt:

Die VKB-Plastik Operation gehört heute zu den ambulant durchgeführten Operationen, kann jedoch je nach Schmerzsymptomatik und Schmerztherapie (Katheter-Schmerztherapie) bis auf 2 Tage stationären Aufenthalt ausgedehnt werden.



Risiken der VBK-Plastik Operation:

Wie bei allen Operationen besteht ein geringes Risiko für Nachblutungen oder Infekte. Dies kann ggfs. eine Nachoperation erforderlich machen. Vernarbungen können zur Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes führen, Transplantatüberdehnungen können eine zunehmende Instabilität des Kniegelenkes bedingen. Eine ausführliche Risikoerläuterung erfolgt während der OP Aufklärung

Nachbehandlung:

- Thromboseprophylaxe für einen Zeitraum über ca. 6 Wochen
- Standardisiertes (individuell angepasstes)
Nachbehandlungsschema mit schrittweisem Belastungsaufbau
- Schiene für 6 Wochen
- Gehstöcke 3-4 Wochen
- Nach 6 Wochen streben wir eine ambulante
Rehabilitationsmaßnahme an

Sportfähigkeit:

je nach Sportart nach 3 -12 Monaten erreicht

Arbeitsunfähigkeit:

je nach beruflicher Tätigkeit müssen sie 4 -10 Wochen veranschlagen

Wichtig:

Diese Informationen sind lediglich eine Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt und zum persönlichen Behandlungsplan.

Beachten Sie auch weitere Hinweise zu Komplikationen und Nebenwirkungen auf dem Aufklärungsprotokoll

Orthopädengemeinschaft Amberg-Sulzbach

Sprechzeiten nach Vereinbarung

**Emailfabrikstr. 12
92224 Amberg**

Tel.: 09621/602866

Fax: 09621/602890

**Mail: info@orthopaedie-amberg.com
www.orthopaedie-amberg.com**

**Rosenberger Straße 99
92237 Sulzbach-Rosenberg**

Tel.: 09661/10153

Fax: 09661/10154

**Mail: info@melzer-dirmeier.de
www.melzer-dirmeier.de**

Operationen im St. Anna Krankenhaus Sulzbach-Rosenberg