

Vordere Kreuzband Plastik

Die Plastik oder Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes hat zum Ziel die Stabilität des Kniegelenkes wieder herzustellen. Da das vordere Kreuzband eine wichtige Funktion für die Kontrolle des Kniegelenkes hat, kann bei sportlichen Aktivitäten mit hoher Belastung ein gerissenes Kreuzband die nötige Stabilität nicht mehr gewähren.

Hintergrund und Abklärung

Das vordere Kreuzband hat eine wichtige Funktion um das Kniegelenk zu stabilisieren. Gleichzeitig ist es auch das Band, welches zusammen mit dem Innenband am häufigsten verletzt wird. Während das Innenband heilt, zeigt die klinische Erfahrung, dass das vordere Kreuzband nicht oder nur ungenügend heilt. Das Band ist genau in der Mitte des Kniegelenkes lokalisiert und kann deshalb von aussen nicht getastet werden (siehe Bild). Ihr Orthopäde kann jedoch die fehlende Stabilität bei der Untersuchung spüren. Um die Diagnose zu bestätigen und um Begleitverletzungen zum Beispiel am Meniskus auszuschliessen wird ein MRI durchgeführt.

Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes

Die Kreuzbandrekonstruktion ist die klassische Behandlungsmethode für sportlich aktive (Fussball, Skifahren, Squash etc.) und junge Patienten. Das vordere Kreuzband spielt eine wichtige Rolle bei der Stabilität speziell bei Sportarten mit schnellen Richtungswechseln und Rotationsbewegungen des Kniegelenkes. Falls der Patient weiterhin solche Sportarten praktizieren möchte, oder falls die beruflichen Anforderungen dies verlangen, ist die Rekonstruktion meistens die bessere Wahl.

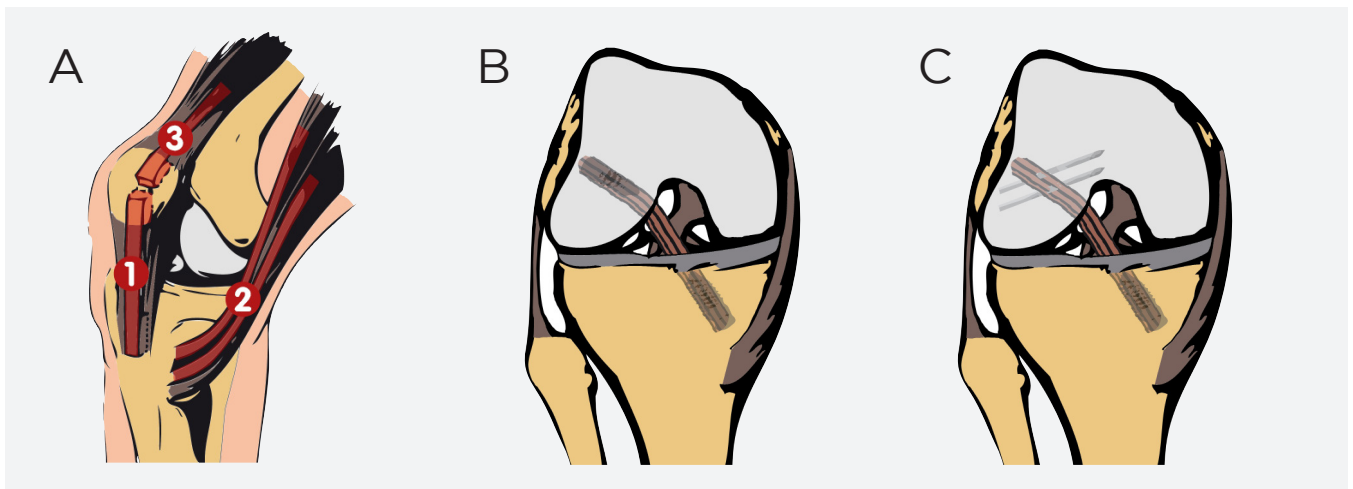
Alternativ kann für Patienten mit tieferen Anforderungen eine funktionelle Nachbehandlung gewählt werden (siehe Patienteninformation "vordere Kreuzband Ruptur").

Die Operation

Es handelt sich um eine arthroskopische Operation. Das gerissene Kreuzband wird entfernt und durch ein körpereigenes Transplantat rekonstruiert. Dieses wird über gebohrte Tunneln in die anatomische Position eingebracht. Es stehen verschiedene Sehnen, mit welchen das Kreuzband ersetzt werden kann, zur Auswahl. Auch für die Fixierung des Transplantates in den Bohrtunneln stehen verschiedene Methoden zur Verfügung (siehe Bilder). Ihr Orthopäde wird sie über die gewählte Methode informieren. Entscheidend ist die korrekte Positionierung und stabile Fixierung.

Die Nachbehandlung

Anschliessend an die Operation folgt die Rehabilitation über 6 Monate. Während dieser Zeit wird die Aktivität kontinuierlich gesteigert. Für die ersten 4 bis 6 Wochen sind Stöcke nötig. Eine zu frühe Belastungsaufnahme kann zur Auslockerung oder zum erneuten Riss des Transplantates führen.



A Als Sehnen für die Kreuzbandrekonstruktion eignen sich: 1 das mittlere Drittel der Patellarsehne, 2 zwei dünne Sehnen auf der Innenseite des Knies und 3 das mittlere Drittel der Quadrizepssehne

Kreuzbandrekonstruktion: B Fixation mit Interferenzschrauben, C Fixation mit Pins und Interferenzschraube