

Ersatz des gerissenen vorderen Kreuzbandes

- **Anatomie**

Das vordere Kreuzband verbindet im Kniegelenk den Oberschenkelknochen mit dem Schienbein. Es ist maßgeblich an der richtigen Bewegung des Kniegelenkes als zentraler Stabilisator beteiligt. Es verhindert dass bei Beugung des Gelenkes der Unterschenkel nach vorne gleitet (Schubladenphänomen).

Das vordere Kreuzband (ACL anterior cruciate ligament) reißt meist wenn das Knie in Beugstellung voll belastet und gleichzeitig gedreht wird, oder wenn das Knie überstreckt wird. In der überwiegenden Zahl der Fälle reißt das Band wie ein Schuhband wobei dadurch Enden entstehen die man nicht mehr nähen kann. Aus diesem Grund kann das Kreuzband nur durch körpereigenes Material z.B. Patellarsehne oder Semitendinosussehne ersetzt werden, da dies zu den besten Langzeitergebnissen führt.

- **Operation**

Bei der Operation die großteils arthroskopisch (Schlüssellochchirurgie) erfolgt wird die Sehne in passender Länge zugerichtet und in Knochenkanälen die im Ober- und Unterschenkel gebohrt werden, meist mit Schrauben verankert. Dazu werden heute meist Schrauben verwendet die sich aus „Zuckermolekülen“ bestehen und sich ca. nach 2 - 3 Jahren wieder auflösen.

Lediglich die Sehnenentnahme muss in der offenen Technik durch einen ca. 4 cm langen Hautschnitt über dem Schienbein erfolgen. Der Rest der OP wird arthroskopisch mit Hilfe zweier je 1cm langer Hautschnitte durchgeführt.

Die Operation findet entweder unter Vollnarkose oder unter Lumbalanästhesie (Kreuzstich) statt, und dauert in der Regel ca. 60 - 70 Minuten.

Dabei können bei Zusatzverletzungen alle anderen Binnenstrukturen (Gelenkknorpel, Kreuzbänder, Kniescheibe etc.) des Kniegelenkes mit beurteilt und allenfalls mit behandelt werden.

- **Nach der Operation**

Der stationäre Aufenthalt dauert ca. 4 - 5 Tage (einschließlich Vorbereitung für die Narkose)
Unmittelbar am Operationstag kann das Knie bereits bewegt werden und man kann zur Toilette aufstehen. Mit Physiotherapie und medizinischer Lymphdrainage beginnt man in der Regel am Tag nach der Operation. Die Fäden werden in der Regel zw. dem 12. - 14. Tag gezogen.

- **Rehabilitation**

Das Vollbelasten ist ab dem ersten postoperativen Tag grundsätzlich erlaubt. Wenn es aber in den ersten Tagen noch Schmerzen verursacht, oder das Gehen nur mit starkem Hinken möglich ist, ist es besser, zu Beginn Unterarm-Stützkrücken zu verwenden.

Günstig für den Heilungsverlauf ist viel Bewegung mit wenig Belastung!

Eis sollte nur bei Schmerzen und nur maximal zehn Minuten aufgelegt werden.

- **Übungen**

Isometrisches Anspannen

Legen Sie in Rückenlage einen Polster unter Ihr Knie. Ziehen Sie dann die Fußschaufel hoch und drücken Sie das Knie in den Polster hinein. Halten Sie diese Spannung fünf Sekunden und wiederholen Sie die Übung zehn Mal.



Stellen Sie Ihr Bein auf, ziehen Sie den Fuß an und drücken Sie nun die Ferse in die Unterlage. Halten Sie die Spannung ebenso 10 x 5 Sekunden aufrecht. Sie können dabei bei jeder Wiederholung die Beugstellung des Knies verändern.



Bewegung in Entlastung

Unterlagern Sie das Knie in Rückenlage mit einem etwas größeren Polster. Ziehen Sie zuerst die Fußschaufel an und strecken Sie dann das Knie soweit schmerzfrei möglich. Drücken Sie die Fußschaufel nach unten und beugen Sie das Knie wieder. Führen sie diese Bewegungen fünf Minuten lang aus und wiederholen sie sie stündlich.



Sport

Radfahren am Hometrainer sobald Beweglichkeit erreicht ca. nach 4-6 Wochen. Laufsport nach 3 Monaten

Schifahren, Fußball und alle anderen „Stop and Go“ Sportarten erst nach 6 Monaten da das rekonstruierte Kreuzband im Knochen einheilen muss, und sich in der Zeit keinesfalls auslockern darf. Denn das führt zu dem Effekt, dass das Knie neuerlich instabil wird weil das Kreuzband wie eine „Hängematte“ im Knie liegt.