

Das Kreuz mit den Bändern im Knie

INITIATIVE: Dr. Florian Perwanger beantwortet am Gesundheitstelefon Leserfragen

Bei den Jüngeren das Kreuzband, bei Älteren Meniskus und Arthrose: Das Kniegelenk ist ein Schlüsselgelenk im Körper und im Laufe eines Lebens großen Belastungen ausgesetzt. Beschwerden sind deshalb häufig, wie sich beim „Dolomiten“-Gesundheitstelefon mit dem Facharzt für Orthopädie in der CityClinic in Bozen, Dr. Florian Perwanger, zeigte. Wir veröffentlichen einige Fragen samt Antworten und verzichten aus Privacy-Gründen auf die Nennung der Anrufer.

Mein Mann ist 80 Jahre alt, hat Arthrose und einen verletzten Meniskus. Er hat beim längeren Gehen immer Schmerzen. Was kann oder soll er tun?

Dr. Florian Perwanger: Wenn eine Arthrose vorliegt, ist der Meniskusschaden von untergeordneter Bedeutung. Die Verletzung des Meniskus ist bei älteren Menschen häufig verschleißbedingt, also eine sogenannte degenerative Meniskusverletzung. In diesem Fall muss primär die Arthrose behandelt werden, weil sie meist der auslösende Faktor ist. **Wird nur der Meniskus operiert und nicht die Arthrose behandelt, dann hat man im Grunde das „Opfer“ beseitigt, nicht aber den „Täter“.** Wenn Ihr Mann Schmerzen hat, dann sollte er eine adäquate schmerz- und entzündungshemmende Therapie durchführen. Evtl. kann auch eine Kortisoninfiltration für einige Zeit Linderung bringen. Auch gezielte Physiotherapie kann die Schmerzen deutlich verbessern. Wenn diese Therapieansätze erfolglos sind, sollte man über eine Kniegelenksoperation nachdenken. Je nach Ausprägung und Lokalisation der Arthrose kann dann ein Teilgelenk- oder Vollgelenkersatz erwogen werden.

Mein Sohn ist 13 und leidet an Morbus Osgood-Schlatter. Was können wir tun?

Dr. Perwanger: Dabei handelt es sich um eine schmerzhafte Durchblutungsstörung an einer Wachstumsfuge im Bereich des Schienbeinkopfes, am Ansatz der Kniescheibensehne (Patellasehne). Sie tritt im Wachstum auf, vor allem bei Buben und bei sportlicher Aktivität. Diese Krankheit braucht Geduld und Schonung, was bei diesen jungen Patienten häufig schwierig umzusetzen ist. Für diese Krankheit gibt es keine kausale Therapie, man muss sie, im wahrsten Sinne des Wortes, „aussitzen“. Absolute Schonung ist sehr wichtig: Kein Lauf- und Sprungsport, keine vorkniebelastenden Tätigkeiten. Der Patient darf etwas Radfahren, Schwimmen und vorsichtig Dehnen. Dies immer im schmerzfreien Bereich, sowohl bei der Ausübung der Aktivität, als auch danach dürfen keine Schmerzen auftreten. Nach 6-8 Monaten kann man das Knie langsam und schmerzabhängig wieder belas-

ten. Vermeidet man belastende Tätigkeit nicht, erholt sich die Durchblutung im Wachstumsfugenbereich nicht und es kommt zu einer Fugenverschlussstörung, was zu chronischen Beschwerden und Ausbildung loser Knochenherde führen kann. Da es sich hier um die Ansatzzone der Kniescheibensehne handelt, sind diese Beschwerden sehr störend. Eine chirurgische Therapie im Sinne der Entfernung der losen Knochenanteile ist zwar möglich, führt aber häufig zu unbefriedigenden Ergebnissen.

Ich habe Arthrose. Kann man etwas dagegen tun?

Dr. Perwanger: Kurativ leider nichts. Sie können nur versuchen, den Verlauf zu bremsen, indem Sie starke Belastungen für das Kniegelenk vermeiden. Laufen und Springen sollte man möglichst vermeiden. Liegt eine Achsenabweichung zwischen Oberschenkel und Unterschenkel vor, sollte man frühzeitig versuchen, diese zu korrigieren. Solche Achsenabweichungen können angeboren sein oder nach fehlerhaften Frakturen vorliegen. Korrigiert man diese, verschwinden die Schmerzen häufig und man hat eine gute zeitliche Perspektive, um eine Knieprothese hinauszuzögern. Durch die frühe Korrektur solcher Achsenabweichungen kann die Entstehung einer Arthrose sogar vermieden werden. Physiotherapie kann den Verlauf positiv beeinflussen und Schmerzen lindern. Infiltrationen mit knorpelstabilisierenden Substanzen, wie z.B. Hyaluronsäure, können im Anfangsstadium schmerzlindernd wirken. Die Einbringung von Fettgewebszellen, wie manchmal propagiert, entbehrt jeglicher wissenschaftlicher Basis und klinischer Evidenz und sollte sehr kritisch beurteilt werden. **Die Ursachen für Arthrose sind multifaktoriell. Zum einen spielen Erbfaktoren eine Rolle, zum anderen beeinflusst das alltägliche Verhalten ihre Entstehung:** Jemand, der keine belastende Tätigkeit durchführt, hat ein geringeres Risiko als ein Leistungssportler oder Schwerarbeiter. Auch der Verlust eines Meniskus

stellt ein erhebliches Risiko zur Entstehung einer Arthrose dar.

Bei einer Magnetresonanztuntersuchung hat man gesehen, dass mein Innenmeniskus gerissen ist. Man sagte mir, dass man das nicht mehr operiert, wenn man schon älter ist. Was kann ich selbst daheim tun? Wenn ich eine halbe Stunde gehe, habe ich Schmerzen.

Dr. Perwanger: Die Information, die Sie erhalten haben, ist weitgehend richtig, sofern es sich um einen „verschleißbedingten“ Meniskusschaden handelt: **Einen Meniskus sollte man nicht leichtfertig operieren, insbesondere wenn begleitend eine degenerative Gelenksveränderung vorliegt.** Dies, weil der Meniskusschaden häufig eine Folgeerscheinung der Arthrose ist, welche sich letztendlich durch eine Meniskusoperation wiederum verschlechtern kann. Das Alter spielt dabei keine vordergründige Rolle. Sie sollten zunächst physiotherapeutisch einwirken, indem Sie die umliegenden Muskeln stärken, v. a. intensiv dehnen und die Gelenksbelastung optimieren. Radfahren und Schwimmen sind zentrale Bestandteile der physikalischen Schmerztherapie. Durch die Dehnungsübungen kann der Druck auf das Gelenk wesentlich verringert werden. Wenn Sie starke Schmerzen haben, ist eine schmerz- und entzündungshemmende Therapie durch die Einnahme von Tabletten oder Kortisoninfiltrationen hilfreich. Scheitert ein konservativer Therapieversuch, kann ein operatives Vorgehen erwogen werden. Der Erfolg kann aber oft unbefriedigend sein und weitere chirurgische Maßnahmen erfordern.

Ich habe eine Verletzung des Meniskus. Muss das operiert werden? Und was passiert dabei: Wird der Meniskus entfernt oder kann er erhalten werden?

Dr. Perwanger: Als Meniskus werden die halbmondförmigen Faserknorpelscheiben im Kniegelenk bezeichnet. In jedem Knie befindet sich ein Außen- und ein Innenmeniskus. Der Meniskus ist sehr wichtig für das Gelenk, weil



Nützliche Informationen und Ratschläge: Dr. Florian Perwanger von der Bozner CityClinic saß am Mittwoch am „Dolomiten“-Gesundheitstelefon.

er als Stoßdämpfer zwischen Unterschenkel- und Oberschenkelknochen und als Gelenkstabilisator wirkt. Wird der Meniskus entfernt, ist die Belastung auf die Knorpelschicht viel höher, die Folge ist die Entstehung von Arthrose. Deshalb ist es vor allem im jüngeren und mittleren Alter sehr wichtig, den Meniskus zu erhalten, um eine verfrühte Arthrose-Entstehung zu vermeiden. Ob man operiert, hängt vom Grad der Verletzung des Meniskus ab: Am besten vermeidet man eine OP, wenn es sich nur um geringe Gewebeschäden handelt, die mechanisch nicht wesentlich auf das Gelenk einwirken können. Sie bergen zwar das Risiko, dass der Meniskus weiterreißt, sind aber symptomarm. Risse, die den Meniskus vollkommen „durchtrennen“, also instabile Lappen bilden, sind symptomatisch und müssen operiert werden. Dies gilt besonders für vertikale Risse mit einer kompletten Verlagerung des Lappens. Voraussetzung für eine Naht ist, dass der Riss an der Meniskusbasis liegt, wo eine gute Durchblutungssituation besteht und das Gewebe gesund, also nicht degenerativ verändert ist. Dies ist besonders bei unfallbedingten, frischen Verletzungen der Fall. Im Allgemeinen gilt es

den Meniskus, wenn nur irgend möglich, zu erhalten.

Muss man ein gerissenes vorderes Kreuzband sofort operieren?

Dr. Perwanger: Die Meinung, dass ein gerissenes Kreuzband sofort operiert werden muss, wird oft vertreten. **Meine Meinung ist: Man hat alle Zeit der Welt für eine Operation, wenn keine dringenden Begleitverletzungen vorliegen.** Nach einem Kreuzband-Riss hat der Betroffene meist Schmerzen, das Knie ist entzündet, geschwollen und bewegungseingeschränkt – Faktoren, welche die postoperative Rehabilitation erschweren und entzündungsbedingte Komplikationen fördern. Deshalb ist es in meinen Augen sinnvoll, operationsvorbereitend eine entzündungshemmende und schmerzstillende Therapie durchzuführen und physiotherapeutisch eine akzeptable Gelenksfunktion wiederherzustellen. Der ideale OP-Zeitpunkt ist für mich dann erreicht, wenn der Patient schmerzfrei ist, das Knie wieder voll streckbar und 100 Grad beugbar ist. Das ist, sehr individuell, meist ab der 2.-3. Woche nach dem Trauma der Fall.

Kann man den Kreuzband-Riss auch nicht operieren lassen?

Dr. Perwanger: Es gibt klare Richtlinien, wann ein Kreuzbandriss operiert werden sollte: das betrifft vor allem junge Patienten unter dem 20. Lebensjahr. Insbesondere sind Kreuzbandrisse von Kindern unbedingt operativ zu behandeln, da das Risiko für Sekundärschäden am Gelenk bei Kindern besonders hoch ist. Patienten jeden Alters, welche subjektiv ein Instabilitätsgefühl und Unsicherheit im Alltag und beim Sport verspüren, sind operationspflichtig. Ebenfalls Patienten mit hohem Sportanspruch. Hat ein Betroffener nach Physiotherapie und stabilisierendem Training keine wahrnehmbaren Instabilitätsbeschwerden und besteht keine gefährliche sportliche Exposition, ist keine Operation notwendig. Ein Eingriff ist evtl. später jederzeit noch möglich.

Kann man einem Kreuzbandriss vorbeugen?

Dr. Perwanger: Ja, auch weil man die Risikopatienten gut herausfiltern kann. 3 von 4 Kreuzbandrisen passieren beim Sport, vor allem beim Fußball und beim Skifahren. Frauen reißen sich das Kreuzband viel häufiger als Männer, das Verhältnis liegt bei 6:1. Sie haben, hormonell bedingt, eine andere Gewebestruktur. Ein wesentlicher Risikofaktor ist die Abweichung des Kniegelenks in die X-Beinstellung in der Landungsphase nach einem Sprung. Dabei kann der Rumpf nicht senkrecht über dem Bein stabilisiert werden. Dieses Phänomen kann z.B. ein Trainer beim Sport feststellen, wenn er die Athleten Testsprünge durchführen lässt. Dadurch können Risikopatienten identifiziert und entsprechendem vorbeugendem Training unterzogen werden. Die deutsche Kniegesellschaft hat, anhand spezifischer Studien, ein Trainingsprogramm entwickelt, mit dem Knieverletzungen vorgebeugt werden können. Man findet es im Internet unter <http://stop-x.de>.

Dieses Programm bietet sich vor allem für Sportler an, die Probleme mit der Rumpf-Kniestabilisierung haben.

Ich bin 45, bin in jüngeren Jahren, als ich Fußball gespielt habe, 3-mal am Kreuzband operiert worden und habe einen guten Teil vom Meniskus entfernt bekommen. An Sport ist schon länger nicht mehr zu denken, mittlerweile habe ich starke Schmerzen im Knie und wache nachts deshalb auf. Man sagt mir, dass ich für eine Knie-OP zu jung sei. Stimmt das?

Dr. Perwanger: In der Tat versucht man eine Knieprothesenoperation möglichst lange hinauszuzögern, weil das eigene Gelenk nie vollwertig ersetzt werden kann. Knieprothesen lindern Schmerzen und gewährleisten eine relativ gute Beweglichkeit und Funktion, aber eine bestimmte Einschränkung ist gegeben. Außerdem muss man nach ca. 20 Jahren mit einer Zweitoperation rechnen, die oft kompliziert sein kann. Aber entscheidend für den Zeitpunkt einer Prothesen-OP ist die Lebensqualität des Patienten. Wenn Sie eine schlechte Lebensqualität haben, ihren Alltag nicht mehr bewältigen können und immer zu Schmerzmitteln greifen müssen, dann würde weiteres Zuwarten bedeuten, dass man Ihnen viele Jahre mit besserer Lebensqualität verwehrt. Sie leben heute und nicht erst in 20 Jahren. Also muss auch heute eine Lösung herbeigeführt werden.

Meine Knie sind noch völlig in Ordnung. Kann ich etwas tun, damit das so bleibt?

Dr. Perwanger: Ja, Sie sollten Ihre Knie weiterhin „gut behandeln“. **Sie sollten auf ihr Körpergewicht achten, Übergewicht vermeiden. Jedes Kilo, das Sie mit sich herumtragen, lastet auf den Kniegelenken.** Bewegen Sie Ihre Gelenke regelmäßig und vermeiden Sie übermäßige Belastungen. Das fördert die Durchblutung, der Knorpel bleibt vitaler und Muskeln und Sehnen werden gestärkt. Sie sollten vor allem Radfahren, Schwimmen und sich für adäquates Dehnen Zeit nehmen. Laufen Sie gerne, sollten Sie darauf achten, sich langsam zu steigern, vermeiden Sie Überbelastung und hören Sie auf die Signale Ihres Gelenks – Schmerzen und Schwellung sollten niemals auftreten, sonst reduzieren Sie die Intensität. Lauf- und Sprungsport sind für die Beingelenke eine Herausforderung, besonders, wenn man seine Grenzen überschreitet. Ernähren Sie sich ausgewogen.

