

Immer Ärger mit dem Knie: Was tun bei Knie-Instabilität?

Eine schreckliche Vorstellung: Das Knie knickt beim Laufen einfach weg! Das ist nicht nur schmerzhaft, es kann in Situationen wie beim Treppensteigen oder auf einer Leiter auch richtig gefährlich werden. Die Ursachen für eine Knie-Instabilität sind zahlreich. Gerade deshalb ist eine umfassende und genaue Diagnose bei instabilen Kniegelenken wichtig, um die richtigen therapeutischen Schritte einleiten zu können. Dr. Kinatader und Dr. Wimmer geben einen Überblick über Ursachen, Diagnostik und die passende Behandlung. Die beiden zertifizierten Kniechirurgen aus dem ZFOS operieren ihre Patienten in der WolfartKlinik.

Was sorgt eigentlich für die Stabilität im Knie?

Dr. Kinatader: Das vordere und hintere Kreuzband haben eine große Bedeutung für die Stabilität des Gelenkes. Diese beiden Bänder überkreuzen sich und sorgen zusammen mit dem inneren und äußeren Seitenband dafür, dass das Knie in der Spur bleibt und korrekt geführt wird. Ebenfalls wichtig für die Kniestabilität sind die Menisken. Sie stabilisieren das Knie während der Beugung, Streckung und bei Drehbewegungen und befinden sich jeweils innen und außen zwischen Ober- und Unterschenkelknochen. Das gesamte Kniegelenk ist außerdem von einer Gelenkkapsel umgeben. Durch Verschleiß oder akute Verletzungen kann der Kapselbandapparat so geschädigt werden, dass das Knie instabil wird.

Welche unterschiedlichen Formen einer Knie-Instabilität gibt es?

Dr. Wimmer: Wir unterscheiden prinzipiell drei verschiedene Fälle. Bei einer einfachen Knie-Instabilität wurde nur ein Knieelement verletzt, es ist zum Beispiel ein Seitenband gerissen. Von einer komplexen Knie-Instabilität spricht man dagegen,

wenn ein Kreuzbandriss und gleichzeitig noch eine weitere Schädigung vorliegen, zum Beispiel an Seitenbändern oder Menisken. Manche Patienten leiden auch an einer chronischen Knie-Instabilität. Diese kann in manchen Fällen bereits nach einigen Monaten auftreten.

Grundsätzlich gilt: Instabile Knie verursachen auf Dauer Verschleiß und Schmerzen. Bei vielen Betroffenen knickt außerdem das betroffene Knie beim Sport, Laufen oder Treppensteigen urplötzlich weg. All dies sind erste wichtige Hinweise für die weiteren Diagnoseschritte.

Wie können Sie eine Knie-Instabilität feststellen?

Dr. Kinatader: Um die genaue Ursache herauszufinden, sind mehrere Schritte notwendig: Zunächst besprechen wir mit dem Patienten, ob die Schmerzen akut aufgetreten sind oder sich eingeschlichen haben, wie sich die Beschwerden jetzt äußern und wann sie auftreten.

Wichtig ist auch der Unfallhergang, weil er Rückschlüsse auf beschädigte Strukturen geben kann. So führt ein sogenanntes Valgustrauma häufig zu einer „Unhappy Triad“. Das bedeutet: Hier bestehen Risse des vorderen Kreuzbandes, des Innenbandes und des Innenmeniskus. Entscheidend ist dann die manuelle Untersuchung des Gelenkes. Es gibt für jede Kapsel-Band-Struktur und Menisken klinische Tests, die dem geübten Untersucher eine mögliche Schädigung beziehungsweise Instabilität aufzeigen. Ultraschalluntersuchungen ergänzen die Diagnosestellung hinsichtlich eines Gelenkergusses oder auch Einblutungen in Kapsel oder Muskel. Röntgenbilder unter Belastung zeigen gegebenenfalls knöcherne Verletzungen und eine vermehrte Aufklappbarkeit bei Instabilitäten oder beginnende Arthrosezeichen. Die Kerspintomographie (MRT) komplettiert die Un-

tersuchung des Gelenkes. Hierdurch lassen sich Schäden an Bändern, Menisken, Sehnen und Knorpel eindeutig nachweisen oder ausschließen. Aus der beschriebenen Diagnostik ergeben sich dann individualisierte Therapievor schläge.

Zu welcher Therapie raten Sie Betroffenen dann?

Dr. Wimmer: Die Therapie hängt immer vom Ergebnis der Diagnostik ab. Aber unser Motto gilt natürlich auch bei der Therapie einer Knie-Instabilität: Konservativ, wenn möglich. Operativ, wenn nötig!

In diesem Fall ebenfalls entscheidend für die Therapieform sind der Lebensstil und die Zukunftspläne des jeweiligen Betroffenen. So haben junge oder sportlich sehr aktive Patienten in der Regel andere Ansprüche an die eigene Leistungsfähigkeit als ältere oder inaktive Patienten. Bei einem gerissenen Kreuzband eines aktiven Menschen mit relevanter Instabilität gilt, dass in der Regel ein operativer Eingriff sinnvoll ist. Denn ein instabiles Kreuzband heilt selten von allein. Ist der Riss schon älter, kann in den meisten Fällen ein Ersatztransplantat die Funktion der verletzten Bänder übernehmen.

Bänderrisse bei sportlich nicht sehr aktiven Patienten können gegebenenfalls aber auch ohne Operation behandelt werden. Wir legen grundsätzlich viel Wert auf ein ganzheitliches Therapiekonzept. Deshalb wenden wir bei komplexen Knieverletzungen oft auch Kombinationseingriffe an, um für unsere Patienten wirklich Stabilität und Beschwerdefreiheit zu erzielen.



**Ihre Experten fürs Knie:
Dr. Christian Wimmer (l.)
und Dr. Tim Kinatader**



Unser Angebot:

- Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (Kreuzbandersatz) inkl. Revisionsoperationen
- Meniskusteilresektion oder -naht
- Knorpel Eingriffe
- Knorpelzelltransplantation
- Achskorrekturen (Umstellungsoperationen am Kniegelenk)
- Stabilisierung nach Kniescheibenluxation
- Rekonstruktion des hinteren Kreuzbandes
- Weitere Bandrekonstruktionen im Kniebereich

Kontakt:

ZFOS – Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Dres. med. Öttl, Kinatader, Wimmer,
Mayer, Rummel, Hr. Bolay, Lueg*, Mrosek*
*angestellte FachärztInnen
Nymphenburger Str. 110, D-80636 München
Filiale Oberhaching:
Im Loh 1, 82041 Oberhaching
Telefon 0 89/1 29 20 33
sekretariat@zfos.de | www.zfos.de

WolfartKlinik

Waldstraße 7 · 82166 Gräfelfing
Telefon 0 89/85 87-0
www.wolfartklinik.de

WIR STELLEN EIN (w/m/d):

– OP- und Anästhesiepflegekräfte
– Gesundheits- und Krankenpflegekräfte

BEWERBUNGEN AN:

bewerbung@wolfartklinik.de