

**Sehr geehrter Patient,**



bei Ihnen wurde eine **Schädigung des vorderen Kreuzbands** des Kniegelenks festgestellt. Zu Ihrem besseren Verständnis möchten wir Ihnen hierzu einige weitere Informationen geben!

**Anatomie:**

Im Zentrum des Knies liegen zwei sich überkreuzende Bänder, das vordere Kreuzband und das hintere Kreuzband. Diese beiden Bänder haben für die Stabilität des Kniegelenks eine herausragende Bedeutung.



**Schädigung:**

Bei plötzlichen Verdrehungen des Knies und gleichzeitig fixiertem Fuss (z. B. beim Skisturz oder beim Fussball) kann ein Kreuzband, meistens das vordere Kreuzband, reißen.



**Beschwerden:**

In aller Regel ist das verletzte Kniegelenk stark geschwollen, schmerzhaft und kann nicht vollständig gebeugt oder gestreckt werden. Im Gelenk findet sich häufig ein blutiger Erguss.

Nach Abklingen dieser akuten Symptome macht sich im Laufe einiger Wochen eine unterschiedlich stark ausgeprägte Instabilität bemerkbar. Der Verletzte bemerkt bei bestimmten Bewegungen ein plötzliches "Wegknicken" des Kniegelenks (giving-way bzw. Pivot-shift). Das kann bei geringfügigen Alltagsbelastungen, wie Treppensteigen, oder auch nur bei intensiver sportlicher Belastung, wie Fussball, auftreten.

Treten diese Instabilitätsereignisse häufiger auf, so entwickelt sich im Laufe der Zeit ein irreversibler Knorpelschaden (Arthrose). Das unbemerkte „Verschieben“ der Gelenkanteile z. B. beim Treppengehen wird auch für die Arthroseentstehung verantwortlich gemacht.

**Behandlung:**

Falls es nicht gelingt, das "Wegknicken" durch Reduktion der Belastung und/oder Auftrainieren der Muskulatur gänzlich zu vermeiden, sollte das verletzte Kniegelenk operativ wieder stabilisiert werden.

Hierzu wird das gerissene Kreuzband durch eine andere Sehne ersetzt (Kreuzbandrekonstruktion). Dafür eignen sich die Sehne eines Muskels an der Oberschenkelrückseite (Semitendinosussehne) oder die Kniescheibensehne (Patellarsehne). In beiden Fällen wird die Sehne über Knochenkanäle in Schienbein und Oberschenkel exakt an die Stelle plaziert, an der sich normalerweise das intakte Kreuzband befindet. Die Ersatzsehne wird dann so fixiert, dass bereits unmittelbar nach der Operation eine ausreichende Stabilität besteht um das Kniegelenk zu bewegen und zu belasten. Im Verlauf von ungefähr 6 Wochen heilt die Sehne dann in den Knochen ein.

Der Eingriff kann arthroskopisch durchgeführt werden. Zur Entnahme der Ersatzsehne ist lediglich ein kleiner Hautschnitt erforderlich. Der stationäre Aufenthalt beträgt ca. 3-4 Tage.



### Nachbehandlung (Rehabilitation):

Eine Woche soll das operierte Bein mit Gehstöcken entlastet werden, anschliessend ist Vollbelastung erlaubt. Ab dem zweiten Tag nach der Operation kann das Knie vorsichtig, zunächst auf einer motorgetriebenen Schiene (CPM), bewegt werden.

Für 6 Wochen soll eine Gelenkschiene welche mit Klettbindern befestigt wird (Orthese) getragen werden. Intensive Krankengymnastik ist zur Wiedererlangung der vollen Beweglichkeit und zur Kräftigung der Muskulatur erforderlich.

Je nach angewandter OP-Technik und individuellem Heilungsverlauf kann nach 2-4 Monaten ab OP und nach Rücksprache mit dem Arzt mit Joggen begonnen werden. Sportfähigkeit besteht im allgemeinen und je nach Sportart nach 4-8 Monaten.



### Arbeitsunfähigkeit:

Je nach beruflicher Belastung wenige Wochen bis einige Monate.

### Sport:

Bei günstigem Verlauf und erfolgreicher Reha-Behandlung prinzipiell keine Einschränkungen sofern keine sonstigen Schäden im Knie vorliegen.

Grundvoraussetzung ist eine ausreichend trainierte, kräftige Muskulatur und ein „sicheres Gefühl“ (Koordination) im operierten Bein.