

Aufklärungs-Protokoll bezüglich vorderem Kreuzbandersatz

Diagnose

Vordere Kreuzbandruptur mit allfälliger zusätzlicher Begleitverletzung (Meniskus Riss, Knorpelschädigung, Innen oder Aussenbandverletzungen).

Geplanter Eingriff: Arthroskopischer vorderer Kreuzbandersatz mit freiem Ligamentum patellae Transplantat

Natürlicher Verlauf (ohne Operation)

Ursache einer vorderen Kreuzbandruptur ist eine Verdrehung des Kniegelenks. Gefährdete Sportarten sind vor allem Fussball und Skifahren. Nicht selten sind neben dem Riss des vorderen Kreuzbandes auch eine Meniskusverletzung und eine Aussenband- oder Innenbandverletzungen vorhanden. Ein MRI klärt das Verletzungsausmass genau. Häufig ist die Beweglichkeit nach dem Unfall eingeschränkt, so dass eine sofortige Operation nicht möglich ist, da bei diesem Vorgehen eine hartnäckige Bewegungseinschränkung nach der Operation mit starken inneren Narbenbildungen vermehrt möglich ist. Aus diesem Grund wird meist zunächst mit Physiotherapie begonnen, um das Kniegelenk zum Abschwellen zu bringen und eine praktisch normale Beweglichkeit und Muskelfunktion zu erreichen. Danach kann entschieden werden, ob eine vordere Kreuzbandersatzoperation notwendig ist. Falls das sportliche Profil nicht sehr anspruchsvoll oder der Patient bereits älter ist, kann zunächst bei intaktem Meniskus die Therapie ohne Operation weitergeführt werden. Risiko des fehlenden Kreuzbandes sind bei entsprechender sportlicher Belastung Folgeschäden am Knorpel und anderen Menisken. Aus diesem Grund wird beim jungen Sportler, welcher vor allem Kontaktsportarten wie Fussball, Handball usw. ausübt, der vordere Kreuzbandersatz durchgeführt.

Zeitliche Dringlichkeit

Grundsätzlich besteht für den arthroskopischen vorderen Kreuzbandersatz keine absolute Dringlichkeit. Untersuchungen haben gezeigt, dass der Verlauf nach der Operation deutlich besser ist, wenn die Beschwerden des Unfalles mit Schwellungen und Bewegungseinschränkungen bereits abgeklungen sind. Wenn keine Meniskusverletzungen vorhanden sind, welche eine dringliche Naht benötigen, muss ersteres Vorgehen angestrebt werden.

Alternative Therapiemöglichkeiten

Die alternative Therapie der vorderen Kreuzbandruptur ist einerseits das Training der knienahen Muskulatur zur Stabilisierung des Kniegelenkes, andererseits das Training der Propriozeption für das Kniegelenk, um muskulär das Knie zu stabilisieren. Sind keine Meniskusschäden und Knorpelschäden vorhanden ist dies eine gute Alternative v. a. beim älteren und wenig sportlich aktiven Patienten.

Geplanter Ablauf der Operation

Der Eintritt ins Spital erfolgt meist am gleichen Tag wie die Operation. Markieren Sie mit einem wasserfesten Filzschreiber bitte vor der Operation das zu operierende Gelenk. Bei der Kniearthroskopie wird das Kniegelenk mittels eines 5 mm dicken starren Stabes, welcher an eine Kamera und an eine Kaltlichtquelle angeschlossen ist, ausgeleuchtet. Über einen Bildschirm ist es möglich, dass Sie den Ablauf der Operation verfolgen können. Ihr Operateur kann Ihnen die Befunde erklären. Für die Arthroskopie sind in der Regel zwei kleine Schnitte von 6-7 mm notwendig. Die Entnahme der Kreuzbandersatzsehne und der Befestigung des neuen Kreuzbandes erfolgt durch zwei separate Hautschnitte. Zwei Schrauben fixieren das neue Kreuzband. Um das Kreuzband zu ersetzen, ziehen wir das Ligamentum patellae gegenüber anderen Sehnen vor, da dieses Transplantat zwei Knochenblöcke aufweist, welche sich schnell und stabil im Knochen einheilen. Bei der Operation werden zwei Blutungsdrains eingelegt, welche nach 2 Tagen entfernt werden. Die Haut wird in der Regel mit Klammern verschlossen. Nach dem Eingriff wird das operierte Knie mit einer Schiene geschützt.

Standard-Operation: Arthroskopie des Kniegelenks, suchen allfälliger Begleitverletzungen, deren Behandlung, vorbereiten der Knochengruben für das Transplantat und Einziehen desselben. Fixation des Transplantates mit zwei Schrauben ausserhalb des Gelenkes und Verschluss der Haut mit Hautklammern. Antibiotikaprophylaxe zwei Dosen während der Operation. Operation normalerweise in Teilnarkose. Die Operation dauert etwa 90 min.

Nachbehandlung (im Spital)

Bis zum Abend Aufenthalt im Überwachungsraum unter Aufsicht der Anästhesie. Aufstehen am 1. Tag nach der Operation. Verbandwechsel und Ziehen der Blutungsdrainagen am 2. Tag. Durchbewegen des Knies auf der Bewegungsschiene (Kinetec) am 1. Tag nach der Operation. Entlassung nach Hause mit Klettverschlusschiene zum Schutz 3-5 Tage nach der Operation. Entfernung der Klammern bzw. Fäden nach ca. 10 - 12 Tagen.

Nachbehandlung (nach Spitalentlassung)

Ambulant: Üblicherweise erfolgt die Rehabilitation mit ambulanter Physiotherapie von zu Hause aus.

Ziel ist die möglichst schnelle Erlangung der Beweglichkeit und Koordination sowie Muskelkraft.

Gehstöcke sind normalerweise während einigen Tagen notwendig. In speziellen Fällen ist jedoch ein längerer Gebrauch der Stockhilfe sinnvoll (Zusatzverletzungen).

