

MVZ im Helios – fachärztliche Kompetenz unter einem Dach

Wintersport: Schwachstelle Knie

Auch geübte Skifahrer sind nicht vor Sturzverletzungen gefeit. Besonders häufig betroffen: die Kreuzbänder und der Meniskus des Knies. Im Gespräch mit TOPFIT erläutert der Münchner Orthopäde Dr. Werner Zirngibl vom MVZ im Helios, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt, um einem schwer verletzten Knie wieder zu seiner vollständigen Funktionsfähigkeit zu verhelfen.

Von Dr. Nicole Schaezler

Diagnose Meniskusschaden ...

Die beiden knorpelartigen Halbmondscheiben des Knies, der Innen- und Außenmeniskus, sind recht strapazierfähig, doch bei einer Sturzverletzung mit Überdrehung des Kniegelenks, wie dies im Skialpinsport besonders häufig vorkommt, können Teile eines Meniskus ein- oder zerreißen. Je nach Ort der Verletzung im Meniskusgewebe werden verschiedene Rissformen unterschieden, dementsprechend kann auch das Beschwerdebild variieren. Oft klagen die Betroffenen über Schmerzen im Kniegelenk, und Bewegungen im Gelenk sind nur eingeschränkt möglich. Ebenso können Gelenkblockaden und/oder vorübergehende Reizerscheinungen, wie z.B. Schwellungen, auftreten. »Alle Rissformen sollten möglichst zeitnah zum Unfall behoben werden. Andernfalls entwickelt sich über kurz oder lang eine chronische Gelenkinnenhautentzündung und ein vorzeitiger Verschleiß des Gelenkknorpels«, erläutert der Münchner Orthopäde Dr. Zirngibl.

... und seine Behandlung

Dazu Dr. Zirngibl: In den meisten Fällen ist eine meniskuserhaltende Operation notwendig – mit konservativen Mitteln kann ein ausgeprägter Meniskuseffekt nicht behoben werden. Die Art der Operation richtet sich nach Art und Lage der Rissform des Meniskus sowie nach den Begleitverletzungen; Letztere kommen gerade bei Skiunfällen häufig vor. Deshalb müssen wir zunächst mittels bildgebender Verfahren Ort, Form und Ausmaß des Risses

genau diagnostizieren. Wenn möglich, operieren wir arthroskopisch, d.h. wir verschaffen uns über kleine Hautschnitte Zugang ins Gelenkinnere und beheben so den Schaden direkt vor Ort. Soweit möglich und sinnvoll, lassen sich Menisken auf diese Weise wieder anheften und können wieder anwachsen. Lässt der Schaden eine solche Vorgehensweise nicht zu, können wir krankhaftes Meniskusgewebe mithilfe der Arthroskopie gewebeschonend und sparsam entfernen.

Die Arthroskopie ist ein sicheres und schonendes Verfahren, bei dem große Wunden vermieden werden. Dadurch verläuft der Genesungsprozess schneller. Das betroffene Knie ist früher wieder voll belastbar, als dies etwa bei einer offenen Gelenkoperation der Fall wäre. Wird eine Arthroskopie von geübten Händen durchgeführt, ist sie risikoarm und in hohem Maße erfolgversprechend. Außerdem kann der Eingriff in Lokalanästhesie, Teilanästhesie oder Kurznarkose in vielen Fällen ambulant durchgeführt werden.

Bei der Meniskusnaht dauert der Heilungsprozess zwischen vier und acht Wochen, bevor das betroffene Kniegelenk wieder voll belastet wer-

den kann. Während dieser Zeit geht der Patient an zwei Unterarmgehstützen, um das Knie zu entlasten.

Diagnose Kreuzbandriss ...

Kreuzbänder sind sehr reißfest und machen einen Großteil der Kniegelenkstabilität aus. Entsprechend »wackelig« fühlen sich die meisten Patienten auf den Beinen, wenn das Kreuzband gerissen ist – beim vorderen Kreuzbandriss lässt sich oft das Schienbein gegenüber dem Oberschenkel nach vorn verschieben (Schubladen-Zeichen). Außerdem hat der Betroffene Schmerzen, das Knie schwillt an, und es bildet sich nicht selten ein Gelenkerguss. »Wenn der Erguss blutig ist, liegt der Verdacht auf einen Kreuzbandriss nahe«, erläutert Dr. Zirngibl. »Zur endgültigen Diagnose ist jedoch eine Untersuchung mittels Röntgen oder Kernspintomographie, gegebenenfalls auch einer Arthroskopie notwendig, die eine direkte Betrachtung des Gelenkinnenraums erlaubt.«

... und seine Behandlung

Dr. Zirngibl erklärt: Entscheidend ist, welche Bänder betroffen sind und ob Begleitverletzungen vorliegen. Einen Innenbandriss am Knie behandeln wir z.B. im Allgemeinen konservativ: Der Patient trägt vier bis sechs Wochen eine Schiene, wodurch das Knie bei Beugung und Streckung stabilisiert wird. Anders verhält es sich bei einem Kreuzbandriss: Hier greift eine Therapie oft zu kurz, um eine dauerhafte Stabilität des Knies zu ge-

PLUSPUNKTE DES MVZ IM HELIOS

- Qualitätsgesicherte Präventionskonzepte helfen dabei, orthopädische Erkrankungsrisiken zu erkennen, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern, hinauszuzögern oder abzuschwächen.
- Zur umfassenden Diagnostik gehören eine ausführliche Erhebung der Krankengeschichte, die sorgfältige körperliche Untersuchung und der Einsatz hochwertiger, innovativer Medizintechnik.
- Gut abgestimmte diagnostisch-therapeutische Vorgehensweisen ermöglichen den Ärzten ein effizientes Arbeiten auf hohem wissenschaftlichen Niveau (evidenzbasierte Medizin). Aus Patientensicht sind die komfortablen Abläufe mit geringen Wartezeiten wichtig, bei denen unnötige Doppeluntersuchungen von Praxis und Klinik entfallen.
- Eine ganzheitliche Sichtweise der Patientenprobleme ermöglicht es, akute Beschwerden mit Augenmaß zu behandeln, ohne die langfristigen Therapieergebnisse aus dem Auge zu verlieren.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de

währleisten. Deshalb befürworten wir vor allem bei jüngeren, sportlich aktiven Patienten meist eine operative Versorgung. Vorausgesetzt, es bestehen keine weiteren Verletzungen am Knie, operieren wir erst dann, wenn der Reizzustand abgeklungen ist, dies ist etwa sechs Wochen nach dem Unfall der Fall. Ein gerissenes Kreuzband kann nicht einfach genäht werden, sondern es muss vollständig durch ein Transplantat (Kreuzbandplastik) ersetzt werden. Dazu wird eine körpereigene Sehne operativ in den ursprünglichen Verlauf des gerissenen Kreuzbandes eingebracht. Infrage kommen in der Regel entweder die Kniescheibensehne (Patellarsehne) oder die Semitendinosussehne, die sich an der Innenseite des Kniegelenks befindet und über der Innenseite des Oberschenkels verläuft. Der Betroffene hat durch die Entfernung der Sehne von ihrer ursprünglichen Lage keine Nachteile – weder ist er dadurch in seiner Bewegungsfähigkeit eingeschränkt noch verspürt er ein Kräftedefizit. Meist können die Patienten nach etwa 14 Tagen auf Gehstütze und Orthese (Kunststoffschiene) verzichten, nach vier bis sechs Wochen kann das Knie dann wieder voll belastet werden.



Zur Person

Dr. med. Werner Zirngibl war viele Jahre Tennisprofi und ist heute als Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin im Münchner MVZ im Helios tätig. Neben der konventionellen und operativen Therapie von Knie- und Sprunggelenksverletzungen gehören u. a. auch Diagnostik und Therapie des Tennis- bzw. Golferarms zu seinem Leistungsspektrum. Außerdem nimmt er minimal-invasive Wirbelsäuleneingriffe vor und arbeitet mit innovativen schmerztherapeutischen Verfahren.