

1.40-DOK2-26 Patienteninformation „Instabilität der Kniescheibe“

Was ist eine Instabilität der Kniescheibe (Patella)?

Die Kniescheibe ist ein Sesambein im Strecksehnenapparat des Kniegelenks. Als Widerlager der Strecksehne kann sie die Kraft der Streckmuskulatur etwa verdoppeln, daher lasten bei Beugungen des Kniegelenks hohe Drucke auf der Patella.

Die Kniescheibe ist zur Körperrückseite hin keilförmig ausgebildet, sie gleitet in einer Rinne der Oberschenkelrolle (Trochlea). Zur Seite hin wird die Patella über zwei Bänder geführt, welche der Zentrierung dienen. Wird ein Band (es ist fast immer das innere, das „mediale patellofemorale Ligament“ oder kurz „MPFL“) beschädigt, so gleitet die Patella nicht mehr zentriert, sondern weicht nach außen ab. Diese Abweichung kann so stark sein, dass die Kniescheibe aus dem Gleitlager springt („luxiert“).

Ursachen

Eine erste Verrenkung („Luxation“) kann durch einen Unfall ausgelöst werden. Nicht selten geschieht dies bei Ballsportarten mit Kontakt zum Gegenspieler. Man spricht dann von einer traumatischen Patellaluxation. Ist das MPFL durch den Unfall nachhaltig geschädigt, können dieser Erstluxation weitere Verrenkungen der Kniescheibe („Rezidive“) folgen, dann handelt es sich um eine „posttraumatisch rezidivierende Patellaluxation“.

Allerdings kann es auch ohne ein erstes Trauma zu wiederkehrenden Verrenkun-

gen der Patella kommen, wenn bestimmte anatomische Besonderheiten der Beinachse, wie z.B. eine zu starke Einwärtsdrehung („Antetorsion“) oder eine zu flache Trochlea vorliegen. Luxiert eine Kniescheibe ohne Trauma nur aufgrund anatomischer Besonderheiten spricht man von einer „habituellen Patellaluxation“.

Gelegentlich kann es im Rahmen einer Patellaluxation auch zum Ausreißen von Gelenkknorpel kommen, dann sollte dringend und rasch operiert werden. Ist dies nicht der Fall, kann zunächst abgewartet werden. Bei wiederholten Verrenkungen besteht in jedem Fall Therapiebedarf, da sonst der Gelenkknorpel Schaden nimmt und eine Arthrose droht.

Krankheitserscheinungen:

Eine Verrenkung der Kniescheibe ist ein sehr schmerzhaftes Ereignis und bleibt nicht unbemerkt. Manchmal „springt“ die Patella von selbst zurück in ihr Gleitlager, manchmal ist eine manuelle Reposition erforderlich, nicht selten wird hierfür sogar eine kurze Narkose benötigt.

Nach einer Luxation bleibt das betroffene Knie häufig mehrere Tage schmerzhaft geschwollen.

Diagnostik

In der Regel lässt sich die Diagnose bereits durch die Anamnese sichern. Klinisch wird die Instabilität der Kniescheibe überprüft, mittels Röntgenaufnahmen kann das Gleitverhalten der

Kniescheibe sehr differenziert untersucht werden. Zusätzliche MRT-Aufnahmen („Kernspin“) geben Aufschluss über mögliche Begleitschäden, wie z.B. Knorpelverletzungen oder Luxationsursachen (Schäden des MPFL und / oder Besonderheiten der Anatomie).

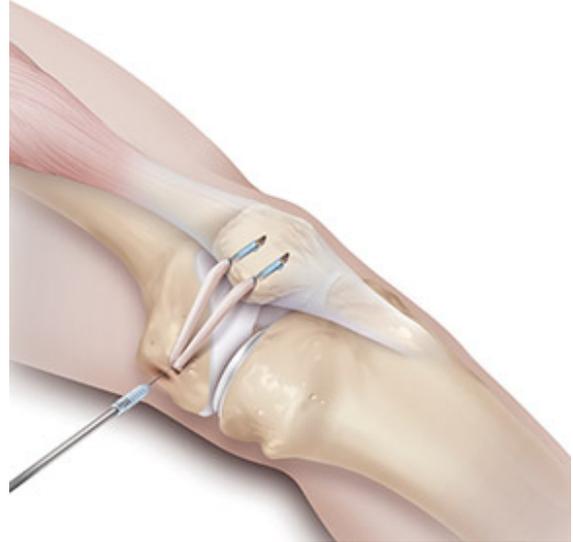
Behandlung

Eine Erstluxation ohne begleitende Knorpelverletzungen kann zunächst konservativ behandelt werden. Nach initialer Ruhigstellung des betroffenen Kniegelenks erfolgt eine Orthesenversorgung. Über ein gezieltes Training des inneren Oberschenkelstreckers (M. vastus medialis) soll eine muskuläre Stabilisierung der Patella erreicht werden.

Bei primärer Knorpelverletzung („flake fracture“) und / oder wiederholten Verrenkungen trotz konservativem Behandlungsversuch ist eine operative Stabilisierung der Kniescheibe angezeigt.

Operation

Die Stabilisierung der Patella erfolgt arthroskopisch unter Verwendung einer körpereigenen Beugesehne als Banderersatz.



Die Sehne wird minimalinvasiv an die Stelle des schadhafte MPFL gebracht und dort mit Fadenankern fixiert. Nach einer mehrwöchigen Orthesenbehandlung wächst die Sehne fest ein und übernimmt die Funktion des MPFL.

Ergebnisse und Risiken

In über 80 % der Fälle ist nach einer Ersatzplastik des MPFL die Patella stabil und belastbar und eine volle Sportfähigkeit wieder hergestellt. Neben den üblichen Risiken jeder Operation (Thrombose, Embolie, Infektion) kann es aber in seltenen Fällen zu **Gelenkvernarbungen** und **erneuten Verrenkungen** der Kniescheibe trotz Operation kommen.

erstellt von: Dr. Jürgen Fritz:
07.12.2014

geprüft und freigegeben von: Dr. Jürgen Fritz
am: 07.12.2014

Revisionsstatus: 1.0