

Basketball & Medizin

Die vordere Kreuzbandruptur

Unser Autor:
Oliver Pütz, DBB-
Teamarzt Herren,
[www.orthopaedie-
am-guerzenich.de](http://www.orthopaedie-am-guerzenich.de)



Kreuzbandläsionen kommen häufig in Sportarten mit plötzlichen Richtungswechseln, Drehbewegungen und Sprüngen vor. Gegnerische Einwirkung oder eine schnelle Bewegung sind dabei nicht unbedingt notwendig. Es reicht zuweilen ein ungünstiger Hebelmechanismus, der von der Muskulatur nicht mehr gehalten werden kann. Dabei gelangt das Kniegelenk unfreiwillig in X-Beinstellung und Außenrotation. Diese Situation zeigt sich bei Landungen nach Sprüngen, Drehbewegungen und Richtungswechseln. Grund der Ruptur ist meist eine Instabilität des Kniegelenks. Weibliche Sportler sind in den Sportarten Basketball, Fußball und Handball vier- bis sechsmal häufiger betroffen als männliche Sportler. Gründe hierfür scheinen die meist valgische Beinachse (X-Bein) in Kombination eines größeren Hüftgelenkabstandes und die Neigung, den Fuß in Außenrotation zu bringen zu sein.

Beim Verdacht einer Läsion des vorderen Kreuzbandes bedarf es einer sorgfältigen Untersuchung des Kniegelenks. Neben Schwellung und subjektiver Instabilität müssen ebenso Begleitverletzungen wie zum Beispiel Läsionen der Menisci und der Seitenbänder ausgeschlossen werden. Eine definitive Aussage hierüber kann lediglich das MRT geben. Operation oder konservativ behandeln? Diese Frage stellt sich im Spitzensport nicht. Eine adäquate Rekonstruktion ist unerlässlich, um vor allem Folgeschäden zu verhindern.

Die OP erfolgt arthroskopisch. Hierbei werden die verletzten Bandstümpfe entfernt. Als Kreuzbandersatz kann ein Teil der Patellarsehne, Quadrizepssehne oder die Semitendinosus-Sehne des Oberschenkels genommen werden. Diese wird dann mittels bio-resorbierbaren Schrauben am Oberschenkel und Unterschenkel fixiert.

Die Rehabilitation beginnt ab dem ersten postoperativen Tag mit Lymphdrainage, Kryotherapie und passiven Bewegungsübungen. Eine stabilisierende Orthese muss für insgesamt sechs Wochen getragen werden, wobei in den ersten zwei Wochen eine Entlastung des operierten Beines an Unterarmgehstützen erfolgt. Ziele sind das Erreichen einer

kompletten Streckung des Kniegelenks in den ersten zwei Wochen sowie eine Beugung bis 90 Grad innerhalb der ersten vier Wochen. Im Schnitt benötigt ein Profisportler sieben bis acht Monate, um wieder wettkampffähig zu sein. Nach einer Kreuzbandverletzung erhöht sich das Risiko einer erneuten Läsion, auch für das gesunde Bein, dramatisch. Bei Wiederaufnahme der sportlichen Aktivität frühestens sechs Monate nach der OP sollten keine Reizzustände und eine komplett freie Beweglichkeit des Kniegelenks bestehen. Außerdem muss der Athlet angstfrei sein, um Ausweichbewegungen zu vermeiden. Wichtig ist hier die subjektive und objektive Stabilität des Kniegelenks.

