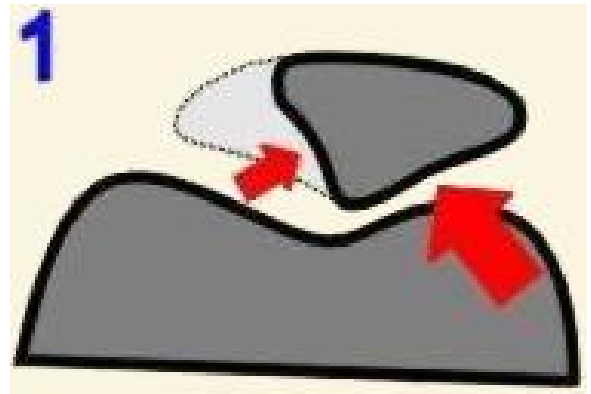


Kniescheibenprobleme

Die Kniescheibe ist an ihrer Rückseite, also zum Oberschenkel hin, mit Knorpel überzogen, wie alle Gelenkflächen. Bei Erweichung oder Knorpelschäden [Chondromalazie] können Schmerzen im vorderen Anteil des Knies auftreten, insbesondere bei erhöhtem Anpressdruck gegen den Oberschenkel beim Treppensteigen, bergab Laufen oder Arbeiten in der Hocke. Provozieren lässt sich der Schmerz, wenn die Kniescheibe von Hand unter Druck in ihrem Gleitlager hin und her geschoben wird.

Seitliches Kniescheibengleiten (Patellalateralisation)

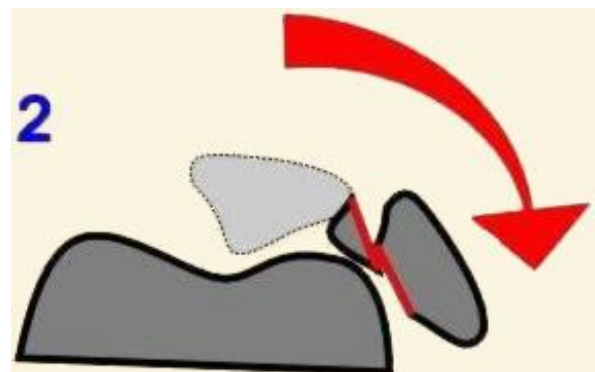
Manchmal beruht dieses Problem auf einer Abweichung der Kniescheibe zu Außenseite hin (Patellalateralisation) bei ca. 30° Kniebeugung. Durch ungünstige Krafteinwirkung der Kniescheibe entsteht vermehrter Druck auf die außenseitige Facette. Dies zeigt Bild 1 im tangentialen Blick auf das gebeugte Knie: Unten das Gleitlager der Oberschenkelrollen für die Kniescheibe. Oben die Kniescheibe selbst, die hier nach außen hin gleitet und vermehrten Druck zwischen außenseitiger Kniescheibenfacette und außenseitiger Oberschenkelrolle erzeugt (dicker roter Pfeil). Die Rolle der Form der Kniescheibe, sogen. Patelladysplasie, wurde früher überschätzt. Entscheidend ist, ob die Kniescheibe wesentlich nach außen abweicht bei Kniebeugung oder nicht.



Kniescheiben-Verrenkung (Patellaluxation)

Bei angeborener starker Abweichung der Kniescheibe nach außen kann es zur Verrenkung der Kniescheibe kommen [habituelle Patellaluxation]. Seltener geschieht dies bei einem Unfall mit starker direkter Krafteinwirkung auf die Kniescheibe.

Eine Kniescheibenverrenkung ist sehr schmerzhaft. Die Kniescheibe bleibt außenseitig stehen bei gestrecktem Knie oder springt sofort wieder zurück. Knorpelige und/oder knöcherner Abscherung von Kniescheibe und Oberschenkelrolle können dabei auftreten (Bild 2). Oft reißt zumindest die Gelenkinnenhaut ein und es bildet sich ein Bluterguss im Knie, das Knie wird also dick und schmerzhaft.



Therapie

Bei einer gewohnheitsmäßigen, angeborenen Kniescheibenverrenkung (habituelle Patellaluxation) rutscht die Kniescheibe oft von selbst wieder rasch zurück. Manchmal in solchen Fällen oder bei akuten unfallbedingten Verrenkungen, muss die Kniescheibe vom Arzt in Narkose reponiert werden. Eine Abklärung hinsichtlich knöcherner und knorpeliger Schäden ist sinnvoll.

Im Akutfall (nach Reposition): Eis und kurzfristige Ruhigstellung in Streckstellung des Kniegelenkes z.B. in einer Schiene.

Nach Abklingen der akuten Symptome: Training für den inneren Teil des Kniestreckmuskels (Vastus medialis des Quadriceps) und Bandage mit Führung der Kniescheibe nach innen zu.

Bei Knorpel- oder Knochenschäden kann eine OP sinnvoll sein. Wenn es immer wieder zu Kniescheibenverrenkungen oder Fastverrenkungen kommt, ist eine OP sinnvoll, die den Gleitweg der Kniescheibe mehr nach innen verlagert.

Eine der vielen möglichen Operationsmethoden ist in Bild 3 skizziert: Der Ansatz der Kniescheibensehne [Tuberositas tibiae] wird nach innen versetzt (unterer roter Pfeil). Hieraus resultiert eine Verlagerung der Kniescheibe nach innen (oberer roter Pfeil).

Es gibt auch Weichteil-Operationen, zum Beispiel die Lösung des Kapsel-Band-Apparates, der von außen an der Kniescheibe ansetzt [lateral release], und / oder die Raffung der Kapsel innen.

(teilweise Übernahme von www.lengerke.de mit freundlicher Genehmigung)

