

## Nummer 5: Brüche mit Beteiligung des Kniegelenkes

Gelenksbrüche sind auf massive äußere Gewalt- einwirkung zurückzuführen und können in ihrer Schwere sehr unterschiedlich sein. Zur genauen Abklärung des Gelenkschadens bei Brüchen ist neben der primär klinischen Untersuchung durch eine Unfallchirurgin bzw. einen -chirurgen auch die nativradiologische und gelegentlich die Computertomographie oder/und eine MR-Untersuchung wichtig.

Knochenbrüche im Kniegelenksbereich sind schwere Verletzungen und bedürfen bei einer stärkeren Verschiebung der Gelenksflächen der operativen Wiederherstellung. Diese erfolgt üblicherweise durch exakte Einrichtung der Bruchstücke und Fixation des Knochens mit Platten und Schrauben, wobei manchmal auch zur Auffüllung von Defekthöhlen eine Übertragung von Knochen oder Knochenersatzstoffen notwendig ist.

## Gleich zum Arzt

Beim Auftreten von akuten Knieschmerzen, aber auch bei bereits länger anhaltenden Schmerzen sollten Sie sich ärztlich untersuchen lassen; es kann durch eine gezielte klinische Untersuchung des Kniegelenkes festgestellt werden, um welche Verletzungen es sich handelt.

Meist ergänzen Röntgenuntersuchungen die umfassende Diagnose. Diese können auch eine Mitbeteiligung der Knochenstruktur ausschließen oder beweisen. Weichteile wie Kreuzbänder, Meniskus und Knorpel können durch Schnittbilduntersuchungen (Magnetresonanztomographie) dargestellt werden. Ihr praktischer Arzt wird die konservativen Therapiemaßnahmen durchführen und Sie gegebenenfalls weiterüberweisen.

## Nicht immer muss geschnitten werden

Erfahrene Unfallchirurginnen und -chirurgen sorgen dafür, dass Sie nur dann „geschnitten“ werden, wenn es notwendig ist. Nicht jede Verletzung muss operiert werden.

Ihre Unfallchirurgen –  
Jederzeit bestens versorgt.



Oft gelingt die Behandlung mit physikalischer Therapie und anderen gezielten Therapiemaßnahmen, die auch medikamentös unterstützt werden. Das gilt auch für Bandverletzungen. Oft werden Bewegungsschienen verwendet und der Muskelaufbau wird gezielt trainiert.

## Ein Wort zum Sport

Fußball und Skifahren gehören zu den Sportarten, die häufig zu Band- und Meniskusverletzungen führen. Auch die Start-Stopp-Sportarten wie Tennis, Squash und Badminton sind nicht sehr „kniefreundlich“. Wir wollen Ihnen keinesfalls die Freude an diesen Sportarten nehmen, sollten Sie jedoch bereits Probleme mit Ihrem Knie haben, dann raten wir Ihnen zu Radfahren, Schwimmen, Wandern, Aerobic, Gymnastik oder Skilanglauf.

## Auch Profis bleiben nicht unverletzt

Trotz ihrer kräftigen Muskulatur erleiden auch Spitzensportlerinnen und -sportler häufig Knieverletzungen. Durch entsprechendes Aufwärmen, Training und Dehnung kann man allerdings Verletzungen doch vorbeugen. Ist allerdings eine Verletzung eingetreten, so brauchen selbst diese Personen oft Monate, um wieder zur Hochform aufzulaufen. Daher gilt allgemein: Nehmen auch Sie sich Zeit.



### Information

In Zweifelsfällen, bei Beschwerden oder wenn Sie mehr über das Knie wissen möchten, helfen Ihnen die

### Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie ÖGU Geschäftsstelle

c/o Mondial Congress & Events  
Mondial GmbH & Co. KG

Operngasse 20B, A-1040 Wien

Fax: +43-(0)1-588 04-185

E-Mail: [office@unfallchirurgen.at](mailto:office@unfallchirurgen.at)

URL: [www.unfallchirurgen.at](http://www.unfallchirurgen.at)

und die Unfallchirurginnen und -chirurgen in den Unfallambulanzen und in den Ordinationen gerne weiter.

Ihre Unfallchirurgen –  
Jederzeit bestens versorgt.

# Patientenbroschüre Das Knie

Ein häufig verletztes Gelenk

## Das Knie

Das Knie ist das größte Gelenk des menschlichen Körpers und wird bei sportlicher Aktivität auch am meisten beansprucht. Der das Gelenk umgebende Muskel-Sehnen-Apparat steuert die Bewegungen, koordiniert den Bewegungsablauf und stabilisiert das Gelenk durch Muskelanspannung. Die passive Stabilisierung erfolgt über den Kapsel-Band-Apparat (wie z.B. das innere und äußere Seitenband, das vordere und hintere Kreuzband) sowie die Menisci.



Die Menisci liegen wie weiche Beilagscheiben zwischen Ober- und Unterschenkel, wirken in Kombination mit dem Gelenksknorpel als Stoßdämpfer und tragen auch zur Stabilisierung des Kniegelenkes bei. Der Innenmeniskus ist mit dem inneren Seitenband verwachsen und aus diesem Grund auch häufiger als der Außenmeniskus verletzt.

### Heute stärker belastet

Durch vermehrte sportliche Aktivität wird das Kniegelenk heute stärker belastet. Die Sportausübung ist generell zu begrüßen; durch regelmäßiges Training und Stärkung der Muskulatur kann Verletzungen und Schädigungen vorgebeugt werden.

## Die Hitliste der Verletzungen

### Nummer 1: Der Meniskus

Die häufigste Knieverletzung betrifft den Meniskus. Durch Gewalteinwirkung, aber auch durch Beuge- und Drehbewegungen unter Belastung, wie z.B. dem Aufstehen aus der Hocke, kann der Meniskus einreißen. Abhängig vom Verletzungsmechanismus kann es zu unterschiedlichen Rissbildungen kommen. Typisch für die Meniskusverletzungen sind Schmerzen über dem inneren oder äußeren Kniegelenkspalt. Beim Durchbewegen des Kniegelenkes kann ein Schnappen spürbar sein.

Es muss nicht immer operiert und der Meniskus entfernt werden. Erfahrene Ärztinnen und Ärzte sorgen dafür, dass Sie nur dann operiert werden, wenn es notwendig ist. Neben der klinischen und röntgenologischen Abklärung erlaubt heute die MR-tomographische Abklärung die Darstellung der Rissform. Im Falle einer Operation kann den Patientinnen und Patienten oft schon vorweg mitgeteilt werden, ob man einen Teil des Meniskus entfernen muss oder den Meniskus annähern kann. Der Eingriff erfolgt heute standardmäßig als arthroskopischer Eingriff.

Im Falle einer erhaltenden Meniskusoperation ist die Nachbehandlung langwierig, da das genähte Gewebe erst heilen muss. Dies bedeutet in den meisten Fällen eine Sportkarenz von mindestens sechs Monaten.

### Nummer 2: Die Bänder

Verletzungen des Kapsel-Band-Apparates entstehen durch abrupte Drehungen, Beugung oder Streckung des Kniegelenkes. Bandverletzungen können mit einer Einblutung in das Gewebe oder in das Gelenk einhergehen, sind oftmals schmerzhaft und führen zu einer Bewegungseinschränkung.

Verletzungen der Seitenbänder werden in der Regel funktionell behandelt. Bei Kreuzbandverletzungen wird das Ausmaß der Instabilität durch erfahrene Unfallchirurginnen und -chirurgen klinisch beurteilt. Bei sportlich aktiven Patientinnen und Patienten wird meist die operative Rekonstruktion empfohlen. Eine akute Dringlichkeit zur Rekonstruktion der Kreuzbänder ist in den seltensten Fällen gegeben. Bei den Wiederherstellungseingriffen wird üblicherweise körpereigenes Sehngewebe als Ersatzmaterial arthroskopisch über Knochenkanäle in das Kniegelenk eingezo-gen.

### Nummer 3: Der Knorpel



Beim Knorpelschaden wird nach verschiedenen Ursachen und Graden der Schädigung unterschieden, die die weitere Therapie bestimmen. Bei schwerwiegenden Schäden muss in manchen Fällen operativ vorgegangen werden, um abgesplitterte Knorpelstücke zu entfernen. Der komplette Wiederaufbau des geschädigten Knorpels ist derzeit nicht möglich. An therapeutischen Möglichkeiten stehen Glättungen, Anbohrungen und bei geeigneter Indikation auch die Knorpeltransplantation zur Verfügung. Bei ausgeprägten degenerativen Knorpelschädigungen

muss nach Ausschöpfung der anderen Therapiearten schlussendlich an einen endoprothetischen Gelenkersatz gedacht werden.

### Nummer 4: Die Kniescheibenverrenkung

Die Kniescheibe ist ein Teil des Streckapparates. Sie kann durch äußere Gewalteinwirkung, aber auch bei angeborenen Fehlstellungen der Beinachse oder Abflachung der Kniescheibe herauspringen. In den meisten Fällen kann die Kniescheibe von der Ärztin bzw. vom Arzt manuell wieder eingerichtet werden. Liegt eine begleitende Knorpel-/Knochenabspregung, eine komplexe Zerreißen der Stabilisierungsbänder der Kniescheibe oder eine angeborene Anomalie vor, ist die Indikation zur operativen Intervention gegeben.