

Aktuelle Konzepte zur Diagnose und Therapie der vorderen Kreuzbandruptur

Schmidt-Wiethoff, R., Dargel, J.

Zusammenfassung

Die Versorgung mit Transplantaten stellt eine immer wiederkehrende Fragestellung in der Behandlung von LCA-Rupturen dar. Weder Patellarsehnen- noch Hamstringssehnentransplantate haben in den letzten Jahren gegenüber dem jeweils konkurrierenden Verfahren eindeutige, nachhaltige Vorteile gezeigt. Eine vergleichende Metaanalyse von Freedman et al. konnte zeigen, dass die Patellarsehnenplastik der stabilere, mit weniger Transplantatproblemen behaftete Bandersatz ist. Allerdings zeigt sich bei durchschnittlich 17% der Patienten der vordere Knieschmerz als Folge der Transplantatentnahme - ein wesentlicher Nachteil gegenüber der Verwendung von Hamstringssehnen. Eine ähnlich Überlegenheit hinsichtlich der Stabilität konnte anhand von Testverfahren in einer Metaanalyse mit 11 randomisierten bzw. prospektiven Studien mit einem mittleren Nachuntersuchungszeitraum von 2 Jahren gezeigt werden (Lachman-Test, Pivot-shift-Phänomen und resultierendes Beugedefizit). Das Hamstringssehnentransplantat hingegen zeigte sich als vorteilhaft hinsichtlich Parametern wie patellofemorale Krepitation, Streckdefizit und vorderem Knieschmerz. Bezüglich der subjektiven Parameter zeigen sich hier bis zu 95 % der Patienten hoch zufrieden.

Die Verbesserung der Transplantatpositionierung sowie die höhere Reproduzierbarkeit der Bohrkanalpositionierung sprechen zunehmend für die computerassistierte Navigationschirurgie.

Die erfolgreiche Rückkehr eines Kreuzbandverletzten Sportlers zu sportlicher Aktivität ist erheblich von begleitenden Begleitschäden (Meniskus, Knorpel) hinsichtlich der möglichen Entwicklung arthrotischer Veränderungen abhängig. Der Prozentsatz der Patienten mit eingeschränkter Aktivität ist nach wie vor relativ hoch (v.a. bei Sportarten wie Fußball oder Ski-Alpin). Dem entsprechend wird gerade in diesen Disziplinen ein deutlicher Rückgang der Sportfähigkeit deutlich. Eine symptomfreie Rückkehr insbesondere zu Sportarten der High-risk-Kategorie ist nur in Ausnahmefälle möglich. Der Zeitpunkt der Rückkehr zu der vorher ausgeübten Sportaktivität wird in der Literatur zwischen 4 und 12 Monaten angegeben (dabei ist die Zeitspanne von der sportlichen Aktivität vor der Verletzung abhängig).

Keywords: Vorderes Kreuzband, Begleitverletzungen, Diagnosestellung, Kreuzbandrekonstruktion, Funktionelles Ergebnis

Quelle: DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR SPORTMEDIZIN Jahrgang 58, Nr. 11 (2007)