

KNIE

Meniskuspathologien

Meniskusverletzungen resultieren meist aus einem Trauma. Bei älteren Menschen reicht oft ein kleiner Verletzungsmechanismus, da die Menisken meist degeneriert sind und daher schneller reißen. Es kann zu Schmerzen, Blockierungsgefühlen, Geräuschen und akut zu den klassischen Entzündungszeichen kommen (Schwellung, Wärme, Bewegungseinschränkung). Abhängig von der klinischen Untersuchung wird eine konservative oder operative Therapie empfohlen.

Kniearthrose/ Gonarthrose

Die Arthrose ist eine Erkrankung der Gelenke, welche vor allem mit zunehmendem Alter auftritt, kann aber auch eine spätere Folge von Entzündungen oder Verletzungen am Kniegelenk sein. An jeglichem Gelenk sind die Knochenflächen mit Knorpel überzogen. Bei der Arthrose kommt es zur Abnutzung des Knorpels. Die Beschwerden können sehr unterschiedlich sein, häufig ist ein bewegungs- und belastungsabhängiger Knieschmerz vorrangig.

Ein Röntgenbild kann eine Arthrose anhand eines verschmälerten Gelenkspalts erkennen. Dennoch korreliert ein bildgebendes Verfahren nicht zwingend mit den Beschwerden.

Ein aktiver, schmerzabhängiger Therapieansatz ist hier das Mittel der Wahl. Durch einen langsamen, fortschreitenden Verlauf bedeutet dies ein lebenslanges Trainingsprogramm. Ein Kraft- und Koordinationstraining sind hier vorrangig zu nennen, begleitend ein Ausdauertraining.

Unterstützend kommen Hilfsmittel (Schienen etc.), Medikamente, Glukosamine, Chondroisine und Hyaluronsäure zum Einsatz.

Bei einer fortgeschrittenen Arthrose, starken anhaltenden Schmerzen und einer damit verbundenen eingeschränkten Lebensqualität, sollte durch Abklärung mit Ärzten über eine Operation nachgedacht werden.

Bakerzyste

Eine Bakerzyste ist eine pathologische Vergrößerung des Schleimbeutels im Bereich der Kniekehle durch Flüssigkeitsansammlung aus dem Gelenkraum. Sie sollte nicht als eigenständiges Krankheitsbild betrachtet werden, sondern wird meist durch andere Krankheitsbilder des Kniegelenks verursacht. Sie macht sich durch einen Kniekehlschmerz, Gefühl von Steifigkeit in der Kniekehle und Schwellung nach Belastung bemerkbar.

Die Behandlung einer Bakerzyste bezieht sich stets auf die Begleiterkrankung oder eine symptomatische Therapie. Liegen keine neuralen Symptome vor, erfolgt eine ca. 6-wöchige konservative Therapie (myofaszial, medikamentös,...).

Kreuzbandruptur

Bei einer Kreuzbandruptur kommt es zu einem (Teil-)Riss eines oder beider Kreuzbänder (vorderes und hinteres). Die Kreuzbänder verbinden den Oberschenkelknochen mit dem Schienbein. Eine Ruptur entsteht meist durch ein Trauma ohne Fremdeinwirkung, dabei ist überwiegend das vordere Kreuzband betroffen. Durch die beschriebenen Symptome, den Verletzungsmechanismus und die klinische Untersuchung kann eine Kreuzbandruptur recht sicher diagnostiziert werden.

Die Therapie kann sowohl konservativ als auch chirurgisch erfolgen. Dies ist abhängig von den Beschwerden (vor allem einer oft resultierenden und symptomatischen Instabilität!) und auch möglichen sportlichen Ambitionen.

In jedem Fall gilt es in der Therapie die Wundheilungsphasen zu beachten und nicht zu früh in das notwendige Kraft- und Koordinationstraining einzusteigen.

Patella-Luxation

Bei einer Patella-Luxation spricht man vom Auskugeln der Kniescheibe (Patella). Dabei verschiebt sich die Kniescheibe gegenüber dem Oberschenkelknochen (meist nach außen), sodass die Gelenkflächen keinen Kontakt mehr haben und die Stabilität verlorenght. Meistens bewegt sie sich von selbst in die Ausgangsposition zurück (Reposition). Ursachen sind angeborene Fehlbildungen der Kniescheibe, Achsabweichungen des Kniegelenks und eine hochstehende Kniescheibe, wodurch sich der Ansatz der Kniescheibensehne verlagert.

Die Therapie kann meist konservativ erfolgen (Bandagen, Orthesen, Mobilisation, Kräftigung). Luxiert die Kniescheibe zum wiederholten Male, sollte eine operative Therapie in Betracht gezogen werden, um die Kniescheibe langfristig zu stabilisieren.

Patellaspitzensyndrom / Jumpers Knee

Bei einem Patellaspitzensyndrom kommt es zu einer Abnutzungserscheinung an der Kniescheiben-Sehne (Verbindung Kniescheibe – Schienbein), welche durch langanhaltende Überlastung entsteht. Die Sehne wird dabei rissig, es kann zu Schmerzen und Schwellungen kommen. Am häufigsten betroffen sind Sportler aus Sprungsportarten (Volleyball, Basketball, Handball, Weit- und Hochsprung), Überlastungen können aber durch Joggen, Tennis und Gewichtheben verursacht werden. Ein Ultraschall oder MRT können Aufschluss geben.

Schonung, moderate Dehnungen, entzündungshemmende Maßnahmen, Orthesen oder Tapes sind hier erst einmal sinnvoll. Darüber hinaus sollten präventiv stets vor dem Sport Aufwärm- oder Dehnübungen gemacht werden.

Patellofemorales Schmerzsyndrom

Beim Patellofemorales Schmerzsyndrom (PFS) kommt es zu Schmerzen im Bereich der Vorderseite des Kniegelenks bzw. hinter der Kniescheibe. Sie verstärken sich durch kniebelastende Aktivitäten wie Kniebeugen, Sprünge oder Laufen, längere Ruhe oder spezielle Tests. Dabei gibt es keinen strukturellen Befund. Getestet und bewertet müssen immer die angrenzenden Gelenke (mechanische Belastungen!) wie Hüfte, Sprunggelenk bzw. Fußgewölbe.

Dementsprechend sollten alle angesprochenen Bereiche kombiniert trainiert werden. Aber auch eine Knieschiene oder ein Tape können zur Schmerzlinderung beitragen.

Läuferknie / Runners Knee

Beim Läuferknie kommt es zu einer Überlastung und Reizung des sog. Tractus iliotibialis (Sehnenplatte) am seitlichen Oberschenkelknochen im Bereich der Knieaußenseite. Die Beschwerden und Schmerzen treten typischerweise beim Laufen auf, die sich während des Laufens verstärken und nach Beendigung meist sehr schnell wieder verschwinden.

Mögliche Ursachen:

- plötzlich ansteigende Trainingsintensität
- muskuläre Dysbalance (zwischen Knie- und Hüftmuskulatur)
- veränderte Kinematik im Gang/beim Laufen
- starke myofasziale Spannung (insbesondere die seitlichen Muskeln von Hüfte/Oberschenkel)
- Schuhwerk

Die Behandlung eines Läuferknies sollte zunächst durch die Reduktion des Laufens erfolgen! Darüber hinaus helfen schmerzlindernde Maßnahmen (Tape, Orthesen, myofasziale Behandlungen), stabilisierende Übungen, Beinachsentraining und ein progressives Krafttraining der beteiligten Rumpf- und Beinmuskulatur.