



Die aktuelle Sonntagssprechstunde

Das schmerzhafte Knie Von Prof. Dr. Klaus Fritsch

Etwa ein Drittel der Patienten in der Orthopädischen Praxis klagen über Knieschmerzen. Das Kniegelenk ist das größte Gelenk des Körpers. Im Gegensatz zu anderen Gelenken, beispielsweise der Hüfte, ist es vorwiegend bandgeführt, d.h. es hat keinen starken umgebenden Muskelmantel und ist deswegen verletzungsanfällig. Prof. Dr. Klaus Fritsch, Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, erklärt verschiedene Ursachen des Knieschmerzes.

Knieschmerzen können verletzungsbedingt auftreten, z.B. nach Bänderissen und Meniskusrisse. Bänderisse des Knies werden meist durch ein schmerzhaftes „Knacksen“ wahrgenommen. Isolierte vordere Kreuzbandrisse sind relativ schmerzfrei, der Patient bemerkt eine Instabilität und einen zunehmenden Kniegelenkserguss. Vordere Kreuzbandverletzungen sollten bei sportlich aktiven Patienten operativ versorgt werden. Innen-

bandverletzungen sind sehr schmerzhaft – halten oft mehrere Wochen lang an. Innenbandverletzungen werden mit Spezialschienen behandelt. Eine Operation ist meist nicht notwendig. Meniskusrisse können verletzungsbedingt sein, aber auch durch Verschleiß entstehen. Sie äußern sich häufig durch schmerzhafte Einklemmungen und Flüssigkeit im Knie. Typisch für Meniskusrisse ist es, dass die Schmerzen kommen und gehen und dass die Einklemmungen am inneren oder äußeren Gelenkspalt auftreten, verstärkt bei Drehbewegungen und in der Hocke. Einklemmende Meniskusrisse müssen arthroskopisch operiert werden. Degenerative Meniskusverletzungen können oft ohne Operation therapiert werden.

Überlastungsbedingte Knieschmerzen treten oft flächig hinter der Kniescheibe auf – meist verstärkt beim Treppabgehen oder bei längerem Sitzen. Eine

häufige Ursache dafür ist eine Verkürzung der Muskulatur an der Rückseite des Beines. In diesen Fällen hilft das Dehnen dieser Muskelgruppe. Punktförmige Schmerzen an der unteren Spitze der Kniescheibe sind typisch für Sprungsportler, wie z.B. Basketballspieler. Neben der Überlastung ist meist eine Verkürzung der Beuge- und Streckmuskulatur des Beines ursächlich. Typisch für die Überlastung beim Läufer ist das Läuferknie – ein Schmerz an der Außenseite des Knies, der nach kurzer Laufstrecke auftritt. Der Grund dafür ist sehr häufig eine Fehlstellung des Rückfußes, eine sogenannte Hyperpronation. Speziell angepasste Laufschuhe lösen das Problem. Beim jugendlichen Sportler um das 14. Lebensjahr kann es zu vorübergehenden Schmerzen vorne am Schienbeinkopf kommen – dem sogenannten Schlatte – eine Überlastung einer Wachstumszone. Jungfußballer sind häufig davon betroffen – ein

Schmerz, der sich nach einigen Wochen Schonung bessert. Überlastungen des Knies mit eher diffusen Schmerzen können sich manchmal in der Kernspintomografie als sogenanntes Knochenödem darstellen - Signaländerungen in der Kernspintomografie im gelenknahen Oberschenkelknochen, seltener auch im Schienbeinkopf. Schonung und Krückengehen über einige Wochen führt meist zur Beschwerdeverbesserung.

Die häufigste Schmerzursache im Alter ist die Kniearthrose, bedingt durch Gelenkverschleiß. 7% der Bevölkerung leiden unter der Kniearthrose, welche im Gegensatz zu anderen Arthroseformen weniger häufig „vererbt“ wird. Die Kniearthrose ist häufiger bei Übergewichtigen, Schwerarbeitern aber auch nach Sportverletzungen und bei Rauchern. Eine ursächliche medikamentöse Therapie der Arthrose gibt es nicht, eine Anzahl von Medikamenten kann jedoch die Beschwerden

bessern. In bestimmten Fällen der Arthrose kann durch arthroskopische Operationen geholfen werden – z.B. durch Mikrofrakturierung der geschädigten Areale oder durch Knorpeltransplantationen. Achsumstellungen des Beines können geschädigte Gelenkflächen entlasten und die Belastung auf gesunde Knorpelflächen umverteilen.

Falls die Arthrose sehr weit fortgeschritten ist, die Belastungsschmerzen zunehmen und eine Bewegungseinschränkung des Gelenks eintritt, sollte an die Implantation einer Endoprothese gedacht werden. Am Knie werden dabei die beschädigten Flächen ersetzt, entweder in Form eines Teilersatzes (Schlittenprothese) oder auch als sogenannte Totalprothese mit Ersatz aller Flächen. Ob die Kniescheibenrückfläche ebenfalls mitersetz wird, hängt vom Mitbefall dieses Gelenkabschnitts ab.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.oc-bayreuth.de



Prof. Dr. Klaus Fritsch

Mitglied im Ärztenetzwerk



Mein Gesundheitsnetzwerk

www.mein-gesundheitsnetzwerk.de

In unserer nächsten Sonntagssprechstunde ist Dr. med. Alexander Großmann mit dem Thema „Gerätemedizin oder ‚sprechende‘ Medizin – Ein Widerspruch?“ zu Gast.