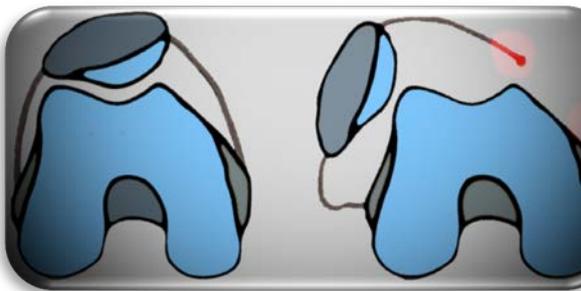


Kniescheiben-Luxation/Instabilität

Bei der Instabilität der Kniescheibe (Patella) neigt diese dazu ihr Gleitlager zu verlassen. Dies wird als Ausrenken oder Luxation bezeichnet. Oft ereignet sich die erste Luxation im Rahmen eines Unfalls. Häufig werden hierbei die Haltebänder der Kniescheibe geschädigt. Durch die verbleibende Instabilität kann es dann zu erneuten Luxationen kommen.



Ausrenkung der Kniescheibe

Hintergrund

Die Kniescheibe ist ein wichtiger Bestandteil des Streckapparates des Kniegelenkes dient der Kraftübertragung der vorderen Oberschenkelmuskulatur (Quadriceps) auf den Unterschenkel. Eine Luxation (Ausrenken) der Kniescheibe aus ihrem Gleitlager, der Trochlea, wird häufig durch einen Unfall verursacht. Fehlanlagen (Dysplasien) der Trochlea können dabei das Ausrenken der Kniescheibe begünstigen. Die Luxation erfolgt beinahe ausnahmslos nach außen. Neben der Untersuchung beim Orthopäden ist in der Regel eine Abklärung im MRI nötig.

Behandlung

Nach Einrenken, der Kniescheibe, die u.U. auch eine kurze Narkose erfordern kann, erfolgt die Therapie nach der ersten Luxation meistens ohne Operation (mit einer rezentrierenden Kniebandage und Physiotherapie). In einigen Fällen, z.B. wenn ein Knorpelstück abgebrochen ist, spätestens aber im Falle weiterer Luxationen, sollte dann auch eine Operation erwogen werden, da zum einen weitere Luxationen wahrscheinlicher werden und damit auch die Aktivität der betroffenen Person im Alltag stark eingeschränkt ist. Wiederholte Luxationen sind dann wahrscheinlicher und können durch Schädigung des Knorpels zur Arthrose führen. Das Ziel der operativen

Behandlung ist die Rezentrierung und Stabilisierung der Kniescheibe in einer günstigen Position.

Die Operation

Prinzipiell wird zwischen Operationen an den Weichteilen und am Knochen unterschieden. In den letzten Jahren hat sich mit der sogenannten MPFL-plastik zunehmend eine relativ neue Technik durchgesetzt, bei der der wichtigste passive innenseitige Stabilisator der Kniescheibe, das **Mediale Patello-Femorale Ligament (MPFL)**, durch eine körpereigene Sehne ersetzt wird.

In vielen Fällen kann diese isolierte Maßnahme ausreichend sein, in komplexen Fällen müssen Knochen- und Weichteiltechniken kombiniert werden. Dabei können auch zusätzliche Eingriffe, wie der Versatz des Ansatzes der Kniescheibensehne (ELMSLIE), Korrekturen von Achs- oder Rotationsfehlstellungen, oder auch die Korrektur eines zu flachen Gleitlagers der Kniescheibe (Trochleoplasty) notwendig werden. Dauer des Krankenhausaufenthaltes und die Nachbehandlung hängen vom Eingriff ab.

