

Kniescheibe herausgesprungen – Die Patellaluxation



Anatomie des Kniegelenkes



MPFL-Rekonstruktion: Eine Sehne wird an der Innenseite der Kniescheibe als Haltezügel befestigt.

Das Herauspringen der Kniescheibe (Fachbegriff: Patellaluxation) tritt im Fußball oft ohne Gegnerkontakt z.B. beim Landen oder einer Drehbewegung auf. Dabei rutscht die Kniescheibe, die normalerweise im Gleitlager des Oberschenkelknochens gleitet, seitlich raus.

Häufig muss die Kniescheibe nicht von außen zurückgedrückt werden, sondern rutscht spontan wieder zurück. Verbleibt die Kniescheibe in der Fehlposition, sollte der Spieler versuchen, durch eine Streckbewegung im Kniegelenk die Kniescheibe zurückgleiten zu lassen. In seltenen Fällen ist dies nicht möglich und die Kniescheibe muss vom Arzt reponiert werden.

Welche Ursachen gibt es?

Häufig gibt es Faktoren, die das Herausrutschen der Kniescheibe begünstigen.

Hierzu gehören ein X-Bein, eine Überstreckbarkeit im Kniegelenk oder eine allgemeine Überbeweglichkeit. In einigen Fällen ist auch die Gleitrinne, in der die Kniescheibe gleitet, nicht richtig ausgeprägt. Normalerweise ist die Kniescheibe bei leichter Kniebeugung durch die Gleitrinne geführt. Fehlt diese Führung, rutscht die Kniescheibe viel leichter heraus.

Welche Strukturen werden durch die Patellaluxation verletzt?

Durch die Luxation kommt es zur Verletzung des Halteapparates bestehend



Der Spieler drückt die Kniekehle drei Mal 30 Sekunden auf ein Handtuch.



Ausfallschrittkniebeuge: fünf Mal pro Seite mit zusätzlicher Rumpfdrehung als Variation, ggf. auch mit Ball.

aus Kniescheibenbändern und der Kapsel. Hierdurch blutet es ins Kniegelenk ein und das Knie wird dick. Gleichzeitig kann es dazu kommen, dass Knorpelstücke von der Kniescheibe oder vom Gleitlager abgelöst werden.

Welche Therapieoptionen gibt es?

Zur genauen Einschätzung der Verletzung sollte der Arzt das Kniegelenk genau untersuchen, eine Röntgenaufnahme zum Ausschluss von knöchernen Abscherungen gemacht und ggf. ein MRT durchgeführt werden. Im MRT lässt sich genau einschätzen, ob es zu einem Riss des Halteapparates oder zusätzlich zu einer Knorpelverletzung gekommen ist. Gerade bei abgelösten Knorpel-Knocheinteilchen sollte zeitnah versucht werden, das Stückchen zu fixieren. Weiterhin wird im MRT beurteilt, ob die Gleitrinne weniger stark ausgeformt ist (Trochleadysplasie). In Zusammenschau aller Befunde wird mit dem Spieler besprochen, ob eine Operation notwendig ist. Gerade bei jüngeren Spielern im Pubertätsalter wird zunächst meist ein konservativer Therapieversuch unternommen und nach erfolgter Vernarbung ein Kräftigungs- und Bewegungstraining über zwei bis drei Monate durchgeführt. Kommt es erneut zu einem Herauspringen oder besteht eine deutliche Instabilität, wird meist operiert.

MPFL-Rekonstruktion

Häufig ist eine Raffung des Halteapparates nicht ausreichend, so dass eine Rekonstruktion des Halteapparates der Kniescheibe (MPFL) notwendig ist. Bei dieser Operation wird, ähnlich wie beim Kreuzbändersatz, eine Sehne aus dem Bein des Spielers entnommen. Mit dieser Sehne wird dann die Kniescheibe am Oberschenkel seitlich befestigt, um so ein erneutes Herausrutschen der Kniescheibe zu unterbinden.



Einbeinkniebeuge als Partnerübung: zehn Mal pro Seite.

Gibt es Möglichkeiten, das Risiko für eine Patellaluxation zu reduzieren?

Leider sind viele ungünstige Faktoren angeboren. Jedoch sollte gerade bei vorliegender Veranlagung darauf geachtet werden, dass besonders die innenseitige Oberschenkelmuskulatur gekräftigt wird. Propriozeptionstraining (z.B. mit dem Wackelbrett oder Balancepad) in Kombination mit Sprung- und Landeübungen ist ebenfalls sinnvoll. Da **Kniescheibenluxationen häufig bei Mädchen zwischen 12 und 16 Jahren** auftreten, sollten Spielerinnen dieser Altersgruppe entsprechend besonders geschult werden.



Dr. Sanjay Weber-Spickschen, NFV-Verbandsarzt und Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin im Olympiastützpunkt Niedersachsen und in der Klinik für Unfallchirurgie in der Medizinischen Hochschule (MH), Schwerpunkt Sportmedizin und Kniechirurgie. Kontakt: Telefon 0511-5322099 und E-Mail weber-spickschen.sanjay@mh-hannover.de