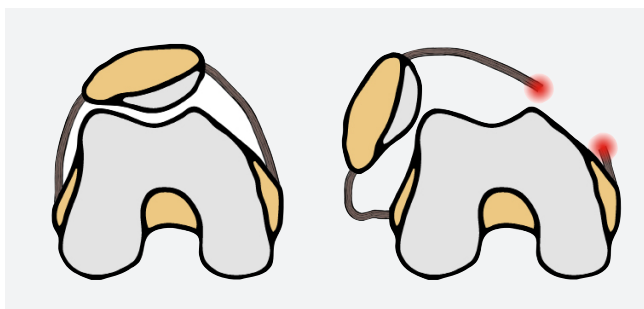


Patella Luxation / Instabilität

Bei der Instabilität der Kniescheibe (Patella) neigt diese dazu ihr Gleitlager zu verlassen. Dies wird als Ausrenken oder Luxation bezeichnet. Eine Luxation ereignet sich beim ersten Mal meistens im Rahmen eines Unfalls. In der Folge bleibt eine Instabilität zurück womit es zu erneuten Luxationen kommen kann.



Bei der Luxation der Kniescheibe verlässt diese ihr Gleitlager. Dabei reisst die innere Fixierung (MPFL).

Hintergrund und Abklärung

Die Kniescheibe ist im Streckapparat des Kniegelenkes integriert und dient der Kraftübertragung der vorderen Oberschenkelmuskulatur (Quadriceps) auf den Unterschenkel. Dabei hat sie eine Hebelfunktion indem sie die Kraft der Oberschenkelmuskulatur vergrössert. An ihrem oberen Ende setzt die Sehne des Quadrizepsmuskels an, an ihrem unteren Ende befindet sich die Patellarsehne, welche mit dem Schienbein verbunden ist. Eine Luxation bedeutet das Ausrenken der Kniescheibe aus ihrem Gleitlager, der Trochlea. Dies geschieht bei der ersten Luxation meist durch einen Unfall. Häufig ist aber eine schlechte Führung der Kniescheibe vorbestehend und begünstigt die Luxation. Die Luxation erfolgt beinahe ausnahmslos nach aussen. Neben der Untersuchung beim Orthopäden ist in der Regel eine Abklärung im MRI nötig.

Behandlung

Bei der ersten Luxation der Kniescheibe erfolgt die Therapie meistens ohne Operation (mit einer rezentrierenden Kniebandage und Physiotherapie). Nur in gewissen Fällen z.B. wenn ein Knorpelstück abgebrochen ist oder wenn die Führung der Kniescheibe unzureichend ist, sollte schon bei der ersten Luxation eine Operation erwogen werden. Bei einer zweiten oder dritten Luxation ist die Gefahr weiterer Luxationen stark erhöht. Da bei jeder Luxation der Knorpel etwas geschädigt wird und mit der Zeit eine Arthrose entsteht sollte in dieser Situation eine Operation erwogen

werden. Zudem schränkt die Luxationsneigung die Aktivität der betroffenen Person im Alltag stark ein. Das Ziel der operativen Behandlung ist die Rezentrierung und Stabilisierung der Kniescheibe in einer günstigen Position. Langfristig kann prophylaktisch die Arthroseentwicklung verhindert oder zumindest verlangsamt werden.

Operation

Prinzipiell wird zwischen Operationen an den Weichteilen und am Knochen unterschieden. In einfachen Fällen kann eine isolierte Massnahme ausreichend sein, in komplexen Fällen müssen Knochen- und Weichteiltechniken kombiniert werden. Abhängig von der Art des notwendigen Eingriffs unterscheidet sich die Dauer des Spitalaufenthaltes und die Art der Nachbehandlung.

- 1 Bei der Tuberositas Osteotomie wird der Ansatz der Patellarsehne nach innen, manchmal auch nach unten verlagert. Dadurch wird die Führung und Zentrierung der Kniescheibe verbessert.
- 2 Das innere Band (MPFL), welches bei der Luxation reisst (siehe Bild) kann durch einen operativen Eingriff refixiert oder neu rekonstruiert werden. Dieser Eingriff wird als MPFL Refixation/ Rekonstruktion bezeichnet.
- 3 Falls das äussere Band zu straff ist kann dieses gelöst werden (Lateral release).
- 4 Zeigt das Gleitlager der Kniescheibe keine ausreichende Vertiefung (Dysplasie) kann diese Vertiefung operativ vergrössert werden. Dieser Eingriff wird als Trochleoplastik bezeichnet.