

Kniescheiben-Instabilität

Allgemein

Wachstumsstörungen können zu einer fehlerhaften Anlage mit Abflachung der Kniescheiben-Grube führen. In diesem Fall ist die Kniescheibe beim Bewegen seitlich nicht stabil geführt und „eiert“ hin und her. Diese Situation kann schon beim Adoleszenten zu Knieschmerzen oder bei entsprechendem Trauma (z.B. „dumme“ Bewegung beim Tanzen) sogar zur **Ausrenkung** der Kniescheibe führen. Tritt Letzteres ein, kommt es zum Riss des wichtigen, inneren Haltebandes. Spätestens dann kippt das vorher labile Kniescheiben-Gleichgewicht, die Kniescheibe wird **instabil**. Die Erstausrückung einer Kniescheibe ist ein Notfall, eine Fachperson muss die ausgerückte Kniescheibe schonend wieder einrenken.

Nach Einrenkung der Kniescheibe Stabilisierung mittels spezieller Kniebandage und begleitender Physiotherapie.

Bei **Zusatzverletzung** mit Absprengung eines Knochenfragments am inneren Kniescheibenrand) resp. beträchtlicher Instabilität muss bereits bei der Erstausrückung **operativ** vorgegangen werden.

Operative Therapie Kniescheiben-Instabilität

Bei bleibender Instabilität und wiederholter Kniescheibenausrenkung muss operativ vorgegangen werden:

In Frage kommen **Bandrekonstruktion** des inneren Kniescheiben-Haltebandes (MPFL), **Trochleoplastik** (Grubenvertiefung), **lateral release** (Durchtrennung der äusseren Kniescheibenhaltbänder, **Tuberositasverlagerung** (Verschiebung der Kniescheibensehne-Ansatzstelle nach innen bei dezentrierter Kniescheibe).

Die operative Therapie richtet sich nach den zugrunde liegenden Instabilitätsfaktoren.