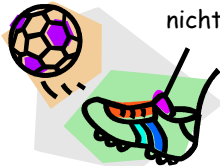


Bandinstabilitäten und Bandrisse

Die Stabilität unserer Gelenke wird durch straffe Bänder gesichert, die verhindern, dass das Gelenk zur einen oder anderen Seite „wegklappt“. Wird die normale Bewegungsgrenze eines Gelenkes durch plötzliche Dreh- oder Dehnungsbelastungen - z.B. durch seitliches Umknicken des Fußes - überschritten, kann es zu einem Riss der Bänder kommen. Am häufigsten sind das obere Sprunggelenk, das Kniegelenk und das Daumengelenk (so genannter „Skidaumen“) von Bandverletzungen betroffen. Werden Bandverletzungen nicht rechtzeitig adäquat behandelt, kann es in der Folge zu einer Schädigung des Gelenkes



kommen, da die Gelenkflächen unter Umständen nicht mehr genau aufeinander passen. In vielen Fällen reicht eine längere Ruhigstellung aus, um dem Band Zeit für die Heilung zu lassen, manchmal muss aber auch operiert werden. Wir raten mittlerweile früher zur Operation, da sich dann die Veränderungen im Regelfall noch gut wieder rückführen lassen. Umso länger die Instabilität vorhanden ist und damit eine eventuell auftretende Arthrose (Verschleiß des Gelenkes) fortgeschritten ist, umso schwieriger ist eine normale Funktion wieder herzustellen.

Was geschieht bei diesem Eingriff?

Allgemein gilt, dass die Operation Ihres Bänderrisses individuell geplant werden muss. Uns stehen mittlerweile viele gute Operationsverfahren zur Verfügung, so dass der Patient das recht auf eine speziell für ihn zugeschnittenen Operationsmethode hat.

Je nach Ausmaß der Erkrankung reicht es eventuell aus, eventuell das Band konservativ durch Ruhigstellung ausheilen zu lassen. Reicht dies nicht, so stehen die operativen Verfahren zur Verfügung.



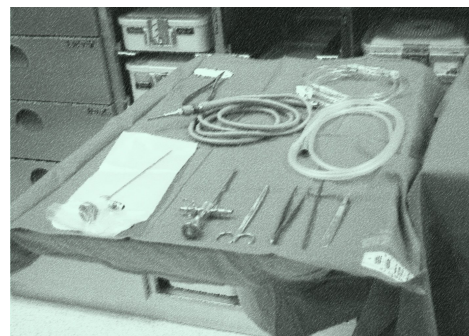
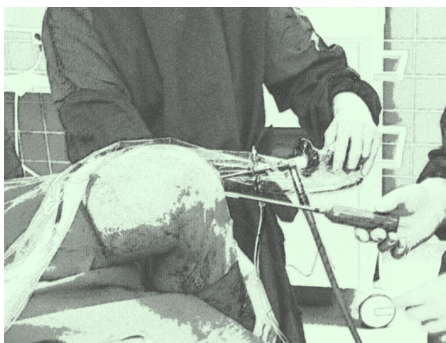
Der Bänderriss beim so genannten „Skidaumen“ entsteht bei einem Sturz auf den ab gespreizten Daumen oder besonders häufig durch das Hängen bleiben des Daumens in der Schlaufe des Skistockes beim Sturz. Im Bereich des verletzten Bandes wird ein circa 4-5 cm langer, leicht geschwungener Schnitt angelegt. Das zerrissene Band wird freigelegt und falls möglich die Enden mit direkter Naht wieder zusammengenäht. Häufig ist das Band jedoch am Knochen ausgerissen, so dass eine spezielle Drahtnaht oder ein Verankerungssystem verwendet werden muß. Die Drahtnaht wird nach circa sechs Wochen wieder entfernt, der Anker kann im Knochen verbleiben. Ist ein Knochenstück mit ausgerissen, muss es eventuell mit einer kleinen Schraube oder einem Drahtstift wieder befestigt werden.

Das Sprunggelenk wird am Außenknöchel durch drei Bänder stabilisiert, die das seitliche Verdrehen des Fußes verhindern. Beim Umknicken des Fußes können diese Bandstrukturen zerreißen. In den meisten Fällen

wird heute bei Bandverletzungen im Sprunggelenk nicht operiert, sondern der Fuß nur ruhig gestellt. Eine Ausnahme stellt z.B. ein Riss der so genannten Syndesmose dar, eine bandartige Struktur, die das Wadenbein mit dem Schienbein verbindet. Hier wird das Band nach einem Hautschnitt freigelegt und vernäht. Zusätzlich wird eine Stellschraube zwischen Waden- und Schienbein angebracht, die dafür sorgt, dass Waden- und Schienbein bis zur vollständigen Abheilung in der zueinander verbleiben. In seltenen Fällen und bei chronischer Instabilität richtet sich auch bei Außenbandrupturen eine operative Versorgung. Diese kann im Fußgelenk empfiehlt in Form einer direkten Bandnaht mit anschließender Ruhigstellung erfolgen. In manchen Fällen ist auch eine so genannte Bandplastik erforderlich, bei der das gerissene Band durch einen Knochenhautlappen vor Ort oder durch entbehrlche aus der Fuß- oder Unterschenkelregion entnommene Sehnen ersetzt wird.



Am Kniegelenk befinden sich das innere und äußere Seitenband, die verhindern, dass sich das Kniegelenk seitlich zu weit aufklappen lässt. In der Mitte des Kniegelenks verhindern zusätzlich zwei gekreuzte Bänder (vorderes und hinteres Kreuzband), dass sich das Kniegelenk nach vorne oder hinten verschiebt. Isolierte Seitenbandrisse werden meist nicht operiert, sondern durch Ruhigstellung und anschließende Krankengymnastik behandelt. Bei ausgeprägten komplizierten Verletzungen des Kniegelenks erfolgt manchmal auch eine direkte Bandnaht.



Etwas komplizierter ist die Situation bei einem Kreuzbandriss, wobei meistens das vordere Kreuzband betroffen ist. Zuerst wird hier eine Gelenkspiegelung vorgenommen, der Bluterguss abgesaugt und teilweise die Reste des gerissenen Kreuzbandes entfernt. Der Versuch das gerissene Kreuzband sofort zu nähen, hat sich als nicht sehr erfolgreich erwiesen. Daher wartet man heute mit der eigentlichen Operation - der so genannten Kreuzbandplastik - 6-8 Wochen ab, bis die akute Schwellung abgeklungen ist. In dieser Zeit sollte der Patient unter krankengymnastischer Anleitung die Oberschenkelmuskulatur trainieren, die dem Knie Stabilität verleiht.

Die Kreuzbandplastik wird arthroskopisch, d.h. nach Einführung eines optischen Gerätes in das Kniegelenk durchgeführt. Meist ist es nicht möglich, das alte Kreuzband zu nähen, sodass es vollständig ersetzt werden muss. Am häufigsten wird als Kreuzbandersatz die Kniegelenkssehne oder eine Beugesehne benutzt. Dazu wird über einen kleinen Hautschnitt das notwendige Sehngewebe entnommen. Noch vorhandene Reste des alten Kreuzbandes werden vernäht oder entfernt. Anschließend werden zwei Löcher in das Kniegelenk gebohrt, die Ersatzsehne eingezogen und das Ganze befestigt.

Wann sollte man den Eingriff vornehmen lassen?

Wir raten zur operativen Behandlung, wenn eine Verschlechterung des Befundes eingetreten ist, schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen zu verzeichnen sind, chronische Instabilitäten (die eventuell nicht zu vereinbaren sind mit sportlichen oder beruflichen Bedürfnissen) entstehen und eine wie auch immer geartete konservative Therapie bisher keine ausreichende Besserung gebracht hat.

Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?

Die genannten Eingriffe werden in der Regel in einer Kurznarkose vorgenommen. Kleinere Eingriffe sind aber auch gut in Regionalanästhesie durchführbar. Welche Narkoseform sinnvoll ist, sollten sie mit meinen, kooperierenden Narkoseärzten besprechen.



Wie lange dauert der Eingriff normalerweise?

Die Dauer des Eingriffes ist sehr unterschiedlich, natürlich abhängig vor allem von der Art des Eingriffes.

Welche Risiken bestehen, wie ist das Risiko zu beurteilen?

Bei der operativen Therapie handelt es sich um standardisierte Op-Verfahren und Zugänge, so dass die Op-Risiken begrenzt sind.

Wie bei jeder Operation lassen sich natürlich Komplikationen nicht hundertprozentig ausschließen. Seltene Komplikationen sind Nachblutungen, Verletzungen von benachbarten Strukturen, Wundinfektionen oder hier besonders überschießende Narbenbildung, die auch zu einem Wiederholungseingriff führen können. Da eventuell kleine Hautnerven durch den Schnitt durchtrennt werden, kann ein Taubheitsgefühl im Operationsgebiet zurückbleiben.

Bei Operationen an den Beinen ist das Risiko für einen Venenverschluss (Thrombose) und damit auch für eine Absiedelung bis in die Lunge erhöht, so dass wir hier früh mit Bewegungsübungen als Schutzmaßnahme beginnen. Außerdem werden Sie schon vor der Op geschult, für einige Zeit eine Thromboseprophylaxe in Form von Spritzen anzuwenden.

Damit die Operation ein Erfolg wird, ist nach dem Eingriff an Fuß und Knie immer ein muskuläres Aufbautraining unter krankengymnastischer Anleitung erforderlich. Auch beim Bänderriss am Daumen wird

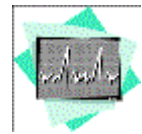
manchmal nach der Phase der Ruhigstellung Krankengymnastik verordnet, damit das Daumengelenk wieder voll funktionsfähig wird.

Was passiert vor dem Eingriff?

In einer 1. Vorbesprechung wird mit unserem Team zusammen Ihr Fall diskutiert und wir geben Ihnen dann eine Empfehlung für oder wider die Operation.

Da dieser Eingriff in unserer Praxis häufig durchgeführt wird, haben wir eine Checkliste entwickelt, die bis zu Ihrem Termin erfüllt werden sollte, um Ihr Risiko für die oben genannte Operation soweit wie möglich zu minimieren.

Dazu gehört eine Abklärung von eventuell bestehenden weiteren Erkrankungen, die auf die Operation Einfluss haben könnten. Hierzu gehört oft eine Blutuntersuchung (die neben den aktuellen Gerinnungswerten zum Beispiel orientierend über Entzündungen, Leber- oder Niereneinschränkungen Auskunft gibt) und, sollte Ihr Hausarzt es für nötig halten, ein EKG, selten eine Röntgenaufnahme der Lunge).



Nehmen Sie wegen anderer Erkrankungen regelmäßig Medikamente, sollten Sie uns rechtzeitig vorher darüber informieren, da einige Medikamente wie z.B. blutverdünnende Substanzen eventuell einige Tage vor dem Eingriff abgesetzt werden sollten.

Am Tag der Operation (bzw. in der Regel 6 Stunden vor der Narkose) sollten Sie nichts mehr essen und trinken. Auch auf das Rauchen sollte in dem genannten Zeitraum verzichtet werden! Die genauen Verhaltensmaßnahmen, vor allem aber das Einnehmen von wichtigen Medikamenten auch am Tage der Operation bespricht der Narkosearzt aber noch genauer mit Ihnen.

Zur Vorbereitung und genauem Aufklären über die Operation werden Sie dann noch einmal zeitnah einbestellt. An diesem Termin erfolgt neben dem Erklären der Op-Vorgehensweise und eventuellen Risiken auch die Besprechung Ihrer OP-Vorbereitungsergebnisse, die der Hausarzt aber auch noch bis am Tage der OP uns per Fax (069/4 999 43 bzw. an eine Ihnen vom Op-Zentrum genannte Nummer) schicken kann. Neben mir als Operateur lernen Sie auch Ihre Narkoseärztin bzw. Ihren Narkosearzt kennen. Wir legen Wert auf einen Dialog beim Vorgespräch. Bitte stellen Sie alle Fragen, die Sie zum Eingriff haben. Nur ein rundherum aufgeklärter Patient kann sich uns ruhig und vertrauensvoll bei einer so wichtigen Sache wie einer Operation anvertrauen.

Was geschieht nach dem Eingriff und was ist zu beachten?

Zunächst bleiben Sie nach dem im Allgemeinen auch ambulant durchführbaren Eingriff noch für einige Zeit unter Beobachtung - so lange bis Sie sich fit für den Heimweg fühlen. Wir weisen aus rechtlichen Gründen darauf hin, dass Sie auch nach kleineren Eingriffen am Tag des Eingriffs nicht selbst Autofahrtauglich sind. Lassen Sie sich von Angehörigen oder Freunden abholen oder nehmen Sie ein Taxi nach Hause. Nach



einem Eingriff in Vollnarkose muss immer sichergestellt sein, dass Sie die ersten 24 Stunden nicht alleine zu Hause sind.

Für die weitere Nachbehandlung bekommen Sie ebenfalls noch bei der Vorbesprechung eine Schiene oder einen entsprechenden Hilfsmittel (das Sie bitte zur Op mitbringen) und ein Merkblatt. Hier ist neben so einfachen Dingen wie die Empfehlung zur Bevorratung von Cool packs/Eisbeuteln auch oft eine Dosieranleitung für eventuell notwendige Schmerzmittel und vor allem eine Telefonhotline-Nummer angegeben, so dass Sie rund um die Uhr einen Arzt erreichen können. Auch halte ich extra für diese Fälle Belegbetten und einen ärztlichen Dienst bereit, der auch nachts, wenn notwendig für Sie erreichbar ist. Die Nummer und die Adresse erhalten Sie an dem Tag vor der Operation.

Die Wundverbände werden regelhaft am nächsten Tag in unserer Praxis inspiziert und erneuert, hierzu ist extra ein Termin für Sie freigehalten. Bitte lassen Sie zumindest den ersten Verbandswechsel bei uns erfolgen. Ich verbinde diesen Termin auch gerne, um ihnen noch einmal umfassend über die Operation und die Tragezeit der Schiene sowie die individuelle Nachbehandlung mit Einbeziehung der Physiotherapie (Krankengymnastik) Auskunft zu geben. Auch sollte die Wunde in der ersten Woche nach dem Eingriff nicht in direkten Kontakt mit Wasser kommen.

Wir hoffen Ihnen mit dieser Information Ihre Fragen zu großen Teil beantwortet zu haben und wollen Ihnen Mut machen, sich uns anzuvertrauen.

Ihr Dr. Castenholz