

Wenn das Knie plötzlich wegknickt

Kreuzbandriss: Eine der gefährlichsten Verletzungen im Handball – Dr. Raul Borgmann, Orthopäde der Orthopassion-Praxis in Freiburg, erklärt die Verletzung und Therapieoptionen

Eine unkontrollierte Landung, eine Drehung im Standbein – und das Knie gibt nach.

Doch was passiert im Knie bei einem Kreuzbandriss genau? Wie wird die Verletzung am besten behandelt? Dazu haben wir Dr. Raul Borgmann, Orthopäde der Orthopassion-Praxis in Freiburg, befragt.

Herr Dr. Borgmann, bei einem Kreuzbandriss denken viele an einen harten Zusammenprall. Wie entsteht die Verletzung beim Handball tatsächlich?

Für einen Kreuzbandriss braucht es in der Regel ein Verdrehtrauma im Kniegelenk. Typisch ist eine unglückliche Landung nach einem Sprung: Der Fuß steht fest auf dem Boden, während sich Knie, Becken oder Oberkörper weiterdrehen. Auch Gegnerkontakt spielt häufig eine Rolle, weil der Spieler dabei aus dem Gleichgewicht gerät und die Landung nicht mehr kontrollieren kann. Abruptes Abstoppen allein reicht meist nicht aus. Entscheidend ist die zusätzliche Rotation im belasteten Knie.

Viele Betroffene berichten von einem Knacken im Knie. Ist das ein typisches Zeichen?

Ein Knacken kann auftreten, ist aber kein zuverlässiges Erkennungszeichen. Typischer ist das Gefühl, dass das Knie plötzlich nachgibt oder wegknickt. Bei einem vollständigen Riss entsteht oft sofort eine deutliche Instabilität. Das Knie kann außerdem innerhalb kurzer Zeit stark anschwellen, weil Blut in das Gelenk eintritt. Wenn das Knie dagegen nur kurz wegknickt, nur vorübergehend schmerzt und anschließend stabil und schlank bleibt, spricht das eher gegen einen vollständigen Kreuzbandriss. Eine Teiltraktur lässt sich dadurch allerdings nicht sicher ausschließen.



Dr. Raul Borgmann behandelt hier das verletzte Kreuzband mit der Stoßwelle
GH/RED

Bleibt es häufig beim Kreuzbandriss?

Nein. Das Kreuzband kann gemeinsam mit dem Meniskus und einem Seitenband verletzt werden. Diese Kombination wird als „Unhappy Triad“ bezeichnet. Sie tritt nicht bei jedem Kreuzbandriss auf, Begleitverletzungen sind aber häufig. Deshalb sollte immer das gesamte Kniegelenk untersucht werden.

Wie wird die Diagnose gesichert?

Am Anfang steht die klinische Untersuchung mit speziellen Stabilitätstests. Auch der Ultraschall gehört für mich zur ersten Beurteilung. Für eine sichere Diagnose und den Nachweis möglicher Begleitverletzungen ist jedoch eine MRT-Untersuchung erforderlich.

Muss ein gerissenes Kreuzband immer operiert werden?

Nein. Die Entscheidung hängt vor allem vom Alter, vom sport-

lichen Anspruch und von der Stabilität des Kniegelenks ab. Ein junger, ambitionierter Handballspieler, der wieder in den Wettkampfsport zurückkehren möchte, sollte in der Regel operiert werden. Bei älteren Freizeitsportlern kann eine konservative Behandlung ausreichen. Voraussetzung ist, dass sich das Knie durch gezieltes Muskeltraining ausreichend stabilisieren lässt. Wer sich gegen eine Operation entscheidet, muss möglicherweise auf intensive Sportarten mit schnellen Richtungswechseln verzichten.

Wie sieht eine konservative Behandlung aus?

Vor allem bei einer Teiltraktur kann zunächst eine Orthese eine gute Option sein. Sie begrenzt die Beugung und Streckung des Knies, damit möglichst wenig Zug auf das verletzte Kreuzband wirkt. Unterstützend kommen je nach Befund PRP-Injektionen, Stoßwellentherapie oder hoch-

energetische Magnetfeldtherapie infrage. Anschließend folgen intensive Physiotherapie und ein gezieltes Training der Beinachse. Dabei geht es nicht allein um Kraft. Ebenso wichtig sind Koordination, Gleichgewicht und die Kontrolle des Knies bei Belastung.

Und wenn operiert wird – was wird genau gemacht?

Das gerissene Kreuzband wird durch eine körpereigene Sehne ersetzt. Heute kommt besonders häufig die Graziissehne und die Semitendinosusehne aus der Oberschenkelrückseite zum Einsatz. Auch ein Teil der Patellasehne kann verwendet werden, wird inzwischen jedoch seltener gewählt.

Wann darf ein Spieler wieder auf das Handballfeld zurückkehren?

Zunächst muss das eingesetzte Sehnentransplantat einheilen. Danach werden Beweglichkeit, Kraft und Stabilität schrittweise aufgebaut. Regelmäßige Tests zeigen, ob das Knie für die nächste Belastungsstufe bereit ist.

Ist ein Kreuzbandriss letztlich einfach Pech?

Nicht nur. Das Risiko lässt sich durch gezieltes Training senken. Besonders wirksam sind zehn- bis fünfzehnminütige Präventionsprogramme, die fest in das Aufwärmen integriert werden. Sie trainieren die Beinachse, die Rumpfstabilität sowie kontrollierte Sprünge, Landungen und Richtungswechsel. Studien aus dem Handball zeigen, dass solche Programme das Verletzungsrisiko erheblich reduzieren.

GABRIELE HELLWIG

Tipp: Sechs gute Übungen zur Kreuzbandriss-Prävention:

<https://orthopassion.de/de/media/publikationen/praevention-vorderes-kreuzband>