

➤ NEUES AUS DER SPORTMEDIZIN

Wussten Sie schon...

...dass beim **Kniescheibenschmerz**, der häufig bei Ballsportlern vorkommt, die korrigierenden operativen Eingriffe oft zu keiner Besserung der Beschwerden führen, und manchmal ganz fehlschlagen. Wie neuere Untersuchungen zeigen, ist dies nicht durch eine ungenaue Diagnosestellung, sondern mehr durch eine falsche Vorstellung über die Biomechanik des Kniegelenks bedingt. So wird z.B. die Kniescheibe (Patella) nicht nur durch Zuggurtungsbänder (Retinakula) in der Gleitrinne fixiert, sondern auch durch einen trainingsbedingten ungleichen Muskelzug dezentriert. Eine muskuläre Dysbalance in der Oberschenkelstreckmuskulatur mit einer Verkürzung der äußeren und einer Abschwächung der inneren Kniestrecker, führt zu einer Verlagerung der Patella

nach außen mit der Folge eines erhöhten Anpressdrucks des äußeren Kniescheibenrands auf die darunterliegende Knochen-Knorpel-Struktur (**laterales Hyperkompressionssyndrom**).

Der übermäßige Druck



führt zu einer knöchernen Stressreaktion mit Schmerzen und Einblutung. Dementsprechend bietet sich an, das äußere Patellahalteband zu durchtrennen (Retinakulumspaltung) und damit die Kniescheibe wieder mehr „in die Mitte“ zu rücken. Leider führt diese Maßnahme häufig zu einer kompletten Instabilität in der Patellaführung (s. Bild) mit weiteren andersartigen Beschwerden (Patellaluxation). Richtigerweise hätte eine vorausgegangene Messung der Kraftverhältnisse in der Streckmuskulatur das Problem aufgedeckt und durch eine medizinische Trainingstherapie beseitigt werden können.

Bei vielen Sprung- und Ballsportlern stellen sich Schmerzen an der unteren Kniescheibenspitze ein – ein sog. „**Patella-Spitzen-Syndrom**“. Entgegen früherer Vorstellungen handelt es sich dabei nicht um eine Entzündung, sondern um kleine Einrisse der Sehne an ihrem Ursprung. Warum ausgerechnet eine operative Entfernung des Sehngewebes am unteren Patellapol und damit eine weitere Schwächung der Struktur zu einer Besserung führen soll, bleibt unverständlich. Neue Studien zeigen hervorragende Heilungserfolge durch die fokussierte Stoßwellentherapie und die krankengymnastische Detonisierung mit nachfolgender Trainingstherapie der Oberschenkelstrecker.

➤ Deshalb gilt:

Beim Kniescheibenschmerz des Sportlers muskuläres Defizit beseitigen statt operativem Eingriff!

Ihr Dr. Reinhard Wittke



Kurpromenade 2
95448 Bayreuth

Telefon: 0921 - 50 73 74 444

Fax: 0921 - 50 73 74 175

E-Mail: kontakt@sportmedizin-wittke.de

www.sportmedizin-wittke.de