

Patellasehnenruptur

Physio und MBST verkürzten Praxisausfall

Anamnese

Am 10. Februar ging ich mit meinen drei Hunden auf einem einsamen Weinbergweg spazieren, als ich unvermittelt auf einer Eisscholle ins Rutschen kam und rücklings stürzte. Auf dem Boden liegend befürchtete ich zuerst eine Rückenverletzung, bemerkte dann aber, dass mein linkes Knie angewinkelt war. Mit Hilfe meines unversehrten rechten Beines vermochte ich mein linkes Bein wieder zu strecken, doch geriet es sofort wieder in die Beugstellung. Aufstehen war nicht mehr möglich und ich ertastete eine Delle im Bereich des Patellasehnenansatzes. Über Handy rief ich meinen befreundeten Nachbarn an, er und sein Sohn waren schnell zu Stelle. Zusammen mit einem abgepassten Jogger schleiften sie mich zu dritt in einen PKW. Meine Frau transportierte mich schließlich auf der Ladefläche ihres Ford Tourneo Custom (Nutzfahrzeug!) in die Klinik nach Saarlouis.

Befund

Auffälliger Patellahochstand mit Patellaanpressschmerz bei Aufhebung der aktiven Kniestreckung und Verlust der Kniegelenkstabilisierung (Abb. 1). Schwellung mit Hämatom. Keine Delle im Quadrizepsbereich. Sonografisch sichtbare Ruptur der Patellasehne. Quadrizepssehne intakt.

Diagnose

Patellasehnenruptur links mit Zerreißung des medialen und lateralen Strecksehnenapparates, unter Mitbeteiligung des Musculus vastus medialis und lateralis und Zerstörung der Gelenkkapsel, Adipositas.

Operative Therapie

Am 11. Februar transossäre Refixation/Naht (Rahmennaht distaler Patellapol 1,5 PDS-Kordel und transossäre Refixation tibial, Fibrinklebung, Abb. 2).

Postoperative Nachbehandlung

Thromboseprophylaxe. Gehstützen. Es war die erste Operation meines Lebens. Mandeln, Blinddarm, alles hatte ich bei mir behalten und dann das! Ich lernte erstmals die Seite des Patienten kennen. Beim geplanten Friseurtermin schaute ich auf der Homepage des Salons nach und konnte ein Treppengeländer erkennen, denn ohne war für mich das Bewegen einer Treppe damals unmöglich. Es mussten sechs Wochen Ruhigstellung in einem „gespaltenen“ Casttutor, verbunden mit wochenlangem Platzangst bewältigt werden. Nachfolgend kam es zu Schmerzen im Bereich des gesunden rechten ISG, der rechten Hüfte und der linken Schulter, die zunehmend die linksseitigen Knieschmerzen übertünchten. Fehlbelastung? Sturz-

folgen? Bei täglicher Krankengymnastik und Lymphdrainage, durchgeführt mit der von mir seit Jahren geschätzten Physiotherapeutin Julia, und parallel erfolgreicher MBST Kernspinresonanz-Therapie für Knie und Rücken mittels eines mobilen Therapiegerätes (Abb. 3) gelang es relativ zügig – trotz nicht gerade förderlicher Adipositas – die Beschwerden in den Griff zu bekommen.

Fazit

Hätte ich kein Handy mitgeführt, gäbe es diesen Artikel nicht. Meine Kolumne wäre abrupt beendet gewesen, da ich in dem unwegsamen, abseitigen Gelände erfroren wäre. Aufgrund täglicher Physiotherapie/Lymphdrainage und MBST Kernspinresonanz-Therapie, mit der ich seit Jahren gute Erfahrungen gesammelt hatte, konnte ich entgegen der prophezeiten mindestens drei Monate Praxisausfallzeit bereits am 9. April stundenweise meine Praxistätigkeit aufnehmen. Inzwischen bin ich wieder in vollem Umfang tätig. Rente ade.

Dr. med. Peter Krapf

Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO, Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier

Anm. d. Redaktion: Toi, toi, toi! Wir freuen uns, dass unser Autor so schnell wieder gesundet ist und diese Rubrik weiterhin bestücken wird.



Abb. 1: Zustand nach dem Sturz mit Patellahochstand



Abb. 2: a und b postoperativ



Abb. 3: MBST Kernspinresonanz-Therapie

© (4) P. Krapf