

VON WERNER BARTENS

Der Wettkampf geht los, bevor die Weltmeisterschaft überhaupt begonnen hat. Wer wird schnell genug wieder fit? Gerade im Profifußball stellt sich für Manager, Trainer und vor allem die Spieler die Frage, wie lange es dauert, bis nach einer schweren Verletzung Leistungssport wieder möglich ist.

Beispielhaft für den Wettkampf mit der Zeit, in dem viel Geld und oft eben auch die Teilnahme an einem großen Turnier auf dem Spiel steht, ist der Kreuzbandriss. Vor 40 Jahren war die Verletzung eines der zwei zentralen Bänder, die das Knie zusammenhalten, gleichbedeutend mit dem Karriereaus. Seit einigen Jahren geht es jedoch nicht mehr darum, ob die Profis auf den Platz zurückkehren, sondern wann. Verbesserte OP-Techniken, aber auch die finanziellen Anreize im Spitzensport haben dazu beigetragen.

Von Florian Wirtz, dem hochbegabten Nationalspieler von Bayer Leverkusen, der sich im März das Kreuzband gerissen hatte, kursierten Ende Oktober Bilder, die ihn wieder beim Mannschaftstraining zeigten. Anfang Oktober zog sich Fußballnationalspielerin Giulia Gwinn vom FC Bayern München einen Kreuzbandriss zu – das gleiche Malheur war ihr bereits im September 2020 widerfahren. Hoffnung schöpfen die Betroffenen womöglich aus dem Beispiel von Sami Khedira. Der Profi wurde weniger als ein halbes Jahr nach seinem Kreuzbandriss noch kurzfristig in den Kader für die Fußball-WM 2014 berufen.

Die Entscheidung sollte auch vom subjektiven Körpergefühl mitbestimmt werden

Vor dem Hintergrund solcher Blitzheilungen gerät schnell in Vergessenheit, dass ein Riss des Kreuzbandes – fast immer ist das vordere betroffen – nicht zwangsläufig operiert werden muss. Zwischen 40 000 und 50 000 chirurgische Eingriffe am Kreuzband werden jedes Jahr in Deutschland durchgeführt – allerdings reißt das empfindliche Band bei fast 100 000 Menschen jährlich. Etwa die Hälfte der Betroffenen wird also nicht operiert.

Meistens kommt es zum Riss, wenn sich bei gebeugtem Knie der Unterschenkel verdreht; plötzliche Richtungswechsel auf der Skipiste, beim Fußball, Handball oder Tennis sind typische Verletzungsursachen. Diagnostisch wegweisend ist das „Schubladenphänomen“, der Unterschenkel lässt sich im Sitzen bei gebeugtem Knie vor- und zurückschieben. Doch wer sollte sich operieren lassen und bei wem ist es möglich, abzuwarten und mittels Physiotherapie die Muskulatur so zu stärken, dass sie das Knie ausreichend stabilisiert, also eine konservative Behandlung zu versuchen?

„Trotz intensiver Forschungsbemühungen rund um die vordere Kreuzbandruptur fehlen qualitativ hochwertige Untersuchungen zur Festlegung evidenter Behandlungsstrategien“, beklagten Orthopäden 2018 im *Deutschen Arzteblatt*. Viel hat sich seither nicht geändert, sodass Fachleute meist aus ihrer Erfahrung heraus entscheiden müssen. „Fast immer ist eine Operation bei Leistungssportlern sinnvoll sowie bei Breitensportlern mit Körperkontakt, die springen, grätschen, spreizen oder Stop-and-go-Bewegungen ausführen“, sagt Marcus Schiltenswolf, Leiter der Abteilung für Konservative Orthopädie am Uniklinikum Heidelberg. „Für die anderen gilt, dass eine Operation angeraten sein kann, wenn es im Alltag trotz ausreichendem Muskelaufbau immer wieder zur Instabilität kommt.“

Viel ist vom subjektiven Körpergefühl abhängig – sowie „vom Aktivitätswunsch, der Art der sportlichen Beanspruchung, dem Leidensdruck und Sekundärschäden an Menisken und Knorpeln“, sagt Hartmut Gaulrapp, lange Jahre im Bezirk München Vorsitzender des Berufsverbands der Orthopäden und Unfallchirurgen. Kommen Schwellungen hinzu und wenn das Knie wegrutscht, spreche das ebenfalls für die Operation.

Doch werden wirklich nur jene operiert, bei denen es nötig ist? Die Zahlen sind ungenau, was in Deutschland am Datenschutz, an fehlenden Registern und unter-

schiedlichen Abrechnungsverfahren für privat und gesetzlich Versicherte liegt. „Ob zu oft operiert wird, kann ich nicht sagen“, sagt Orthopäde Marcus Schiltenswolf. „Wer gerne operiert, wer damit gut Geld verdient, wer noch Zeit für weitere Operationen hat, wird einem Patienten eher zur Operation raten. Eine Kontrolle der OP-Indikationen gibt es ja nicht.“

„Ein Kreuzbandriss muss definitiv operiert werden, wenn der Patient mit dem Knie im Alltag und beim Sport nicht zurechtkommt“, sagt Tobias Vogel, Bayerischer Landesvorsitzender des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie. „Dies kann aber nur rückblickend festgestellt werden, und das ist unbefriedigend.“ Bislang konnten Ärzte noch keine eindeutigen Faktoren identifizieren, die aufzeigen, wann Patienten ohne Operation auskommen und wann nicht.

Aber auch wenn noch keine gesicherte Evidenz vorliege, „gibt es einen Trend in der Literatur, aber auch ein auf Erfahrung basierendes ärztliches Gefühl, welches diese Faktoren sind“, sagt Vogel. „Dazu gehören Begleitverletzungen, deren Therapie und Heilung ein stabiles Knie erfordern, wie Seitenband-, Meniskus- und Knorpelverletzungen. Weiterhin ein hoher Grad an objektiver Instabilität des Knies, insbesondere für die Rotation, ein hoher Grad an Aktivität in Lauf- und Sprungsportarten, beim Skifahren, aber auch bei Tanz und Kampfsport.“

Der Anspruch der Patienten spiele bei der Entscheidung eine wichtige Rolle, so

Vogel. Nur etwa 19 Prozent der nicht operierten Patienten erreichen wieder ihr vorheriges Leistungsniveau im Vergleich zu 83 Prozent der operierten Leistungssportler und 80 Prozent der Freizeitsportler, wie eine große Auswertung gezeigt hat. Allerdings scheint das verminderte Leistungsniveau der konservativ behandelten Patienten deren Lebensqualität kaum negativ zu beeinflussen.

Auch Leistungssportler lassen sich inzwischen wieder mehr Zeit bis zum Wiedereinstieg

Geschlechtsspezifische Unterschiede spielen ebenfalls eine Rolle: Frauen haben öfter X-Beine als Männer, weniger Muskelkraft und meist weiches Kapselbandgewebe. In jüngeren Jahren neigen sie daher eher zu einem Fehllauf der Kniescheibe, in älteren zur seitlich betonten Kniearthrose. Durch mangelnde Kraft der kleinen Glutalmuskeln als hüftstabilisierender Muskulatur wird die X-Bein-Haltung tendenziell verstärkt. So entstehen bei Frauen typische Verletzungsbilder, sagt Orthopäde Gaulrapp. Kniegelenksdistorsionen mit Innenbandläsion oder Kniescheibenluxation und Schädigungen des vorderen Kreuzbandes. „Im Frauenfußball sind das 25 Prozent mehr als bei Männern.“ Der Fachliteratur zufolge sind die meisten Patienten mit Kreuzbandriss weiblich, auch wenn Krankenkassendaten das vor einigen Jahren nicht bestätigen konnten.

Ziel einer Kreuzband-OP ist immer, die Stabilität des Gelenks wiederherzustellen. Außerdem lassen sich so Folgeverletzungen, insbesondere am Meniskus, durch eine Kreuzbandrekonstruktion verhindern. Das Risiko, in Folge eines unoperierten Kreuzbandrisses künftig einen Meniskusrisso zu erleiden, wird mit einem Prozent pro Jahr angegeben. Die weltweit häufigste OP-Methode besteht darin, dass aus einem Beugemuskel an der Rückseite des Oberschenkels eine Sehne entnommen und als Kreuzbandersatz im Kniegelenk verankert wird. Nach sechs Wochen hat sich die Sehne narbig umgewandelt, nach sechs Monaten sind Belastungen möglich, nach neun Monaten können Profis wieder einsatzfähig sein, so die Faustregel.

Wer sich an Profis wie Sami Khedira orientiert, hat es aber womöglich zu eilig. Der Fußballer musste während und nach seinem Einsatz bei der WM 2014 weitere Verletzungen überstehen. Noch weitaus schlimmer erwischte es Nationalspieler Holger Badstuber, dem nach einem Kreuzbandriss Ende 2012 das Band während der Regenerationsphase erneut riss, sodass er die WM 2014 verpasste. Danach litt er unter etlichen weiteren Verletzungen. „Inzwischen wird die Zeit bis zum Wiedereinstieg in den Spitzensport tendenziell eher wieder länger, sechs bis zwölf Monate, je nach Sportart und Verlauf“, sagt Orthopäde Vogel. „Nicht zuletzt wegen der prominenten Fälle Badstuber und Khedira, die nach schneller Rückkehr bald wieder mit Kniebeschwerden zu kämpfen hatten.“



ILLUSTRATION: STED/SZ, SHUTTERSTOCK

Das schwierige Knie

Operieren oder nicht? Ist das Kreuzband gerissen, werden Profis meist, Amateure häufig operiert. Doch oft geht es auch ohne chirurgischen Eingriff