

Kreuzbandriss – warum die Diagnose oft „falsch“ ist

Kreuzbandriss – diese Diagnose ist ein Schock für alle Sportler. Denn meist folgt eine Operation inklusive Kreuzbandplastik. Aber es geht auch anders. Immer wieder ist von Athleten zu hören, die auf einen Eingriff verzichten und dennoch wieder Fußball spielen oder Ski fahren. Ist das möglich? Und wenn ja, warum? Wir haben nachgefragt bei Dr. Heinz-Jürgen Eichhorn (70) aus Straubing, der zu den weltweit anerkanntesten Knie spezialisten zählt.

Herr Eichhorn, Sie haben in Ihrer Spitzenzeit 700 bis 800 Kreuzbandrisse im Jahr operiert. Nun haben Sie das Skalpell aus der Hand gelegt und wollen sich auf die konservative Behandlung fokussieren. Wie kommt es dazu?

Eichhorn: Ich habe mir immer geschworen, dass ich nicht mehr operiere, wenn bei meinem Alter eine 7 vorne dran steht. Das ist jetzt der Fall. Ich habe Kollegen erlebt, die sich irgendwann zur Karikatur machten, weil sie nicht aufhören konnten – daher stand mein Entschluss früh fest.

Und warum widmen Sie sich nun der konservativen Behandlung?

Eichhorn: Wir versuchen schon seit langem, eine Kreuzbandplastik wenn irgendwie möglich zu vermeiden. Ich habe 40 Jahre Erfahrung in Sachen Knie und Kreuzband – und die will ich jetzt noch stärker einsetzen.

Lehrt Sie diese Erfahrung, dass bei einem Kreuzbandriss zu schnell operiert wird?

Eichhorn: Fakt ist, dass 60 Prozent aller diagnostizierten Kreuzbandrisse keine kompletten Risse sind sondern mehr oder weniger starke Teilrisse. Und diese lassen sich wiederum in vier verschiedene Grade unterteilen. Es gibt hier einen großen Graubereich, in den ich gerne ein wenig mehr Licht bringen möchte.

Bitte, nur zu.

Eichhorn: Kein Kreuzbandriss lässt sich mit einem anderen vergleichen. Das Kreuzband ist ja nicht ein Band, sondern besteht aus hunderten kleiner Bänder, die Länge der Bündel kann bis zu 30 Prozent variieren. Und je nachdem, wie stark das Knie gebeugt oder gestreckt ist bzw. welche Drehung es ausführt, werden gewisse Teile des Kreuzbands belastet. Das heißt, wenn ich ein Überstreck-Trauma habe, wenn mir das Knie nach hinten durchknallt, was häufig bei der Landung nach einem Kopfball der Fall ist, dann reißt mir oft nur ein Teil der Rotationsstabilisatoren des Kreuzbands. Wenn ich ein Hyperflex-Trauma habe, was häufig beim



Absoluter Fachmann in Sachen Kniegelenk: Dr. Heinz-Jürgen Eichhorn. Einmal pro Woche berät er auch in der Klinik St. Wolfgang in Bad Griesbach Patienten. – Foto: Andreas Lakota

Skifahren passiert, reißt meist der vordere Anteil. Zusammengefasst: Oft ist das Band gar nicht komplett gerissen. Aber die Patienten haben trotzdem meist den Stempel drauf: Kreuzbandriss! Daher darf ich mich auch nicht blenden lassen von Leuten, die sagen, sie seien nach einem Kreuzbandriss super zurechtgekommen. Bei diesen Leuten ist das Kreuzband oft gar nicht kaputt.

Das heißt: Eine MRT-Diagnose Kreuzbandriss ist nicht zwangsläufig ein richtiger Kreuzbandriss, der operiert werden muss.

Eichhorn: Kann man so sagen. Man braucht unbedingt einen guten Untersucher. Ich kann durch meine jahrelange Erfahrung sicher mit meinen Händen feststellen, ob das Kreuzband kaputt ist oder nicht. Meist kriege ich sogar heraus, ob es sich um einen Teilriss handelt oder nicht. Wichtig ist auch ein guter Radiologe bzw. die Informationen des Arztes an diesen. Wenn ich nur sage, der hat Knieprobleme, dann haut der Radiologe einen Schrottschuss raus, der aber oft weniger genau ist. Daher schreibe ich fast auf jede Überweisung eine Zusatzinformation, die den Radiologen genauere Aufnahmen erstellen lassen.

Sie raten Kreuzband-Patienten also dringend, sich in die Hände eines Spezialisten zu begeben.

Eichhorn: Schauen Sie: Rund 70 Prozent aller Kreuzbänder in Deutschland werden von Operateuren gemacht, die weniger als 20 Kreuzbänder im Jahr operieren. Bei uns in Straubing machen die

Spezialisten oft in einer Woche mehr. Die Erfahrung, die sich daraus ergibt, ermöglicht uns oft auch einen Plan B oder C.

Wann kann ich eine Operation bzw. Plastik vermeiden?

Eichhorn: Entscheidend ist immer, dass ich ein verletztes Knie stabilisiere, sonst geht es kaputt, sonst führt das vorzeitig in die Arthrose mit den entsprechenden Konsequenzen. Bei Teilrisen haben wir heute hervorragende Möglichkeiten, das Band zu retten und das Knie ohne Plastik stabil zu bekommen.

Wie funktioniert das genau?

Eichhorn: Über Stammzellen und sogenanntes Plasma, also die Heilelemente des Körpers.

Der Körper kann sich selbst helfen?

Eichhorn: Zum Teil, ja. Ich habe das schon oft festgestellt, wenn

sich bei einem Patienten der OP-Termin verschiebt. Sechs, acht Wochen nach der Erstuntersuchung fühlte sich das Knie bei einer weiteren Untersuchung plötzlich viel stabiler an. Es gibt also eine gewisse Heilpotenz, die der Körper selbst erledigen kann. Diese ist allerdings nicht besonders ausgeprägt, weil die Stammzellen, die wir für dafür benötigen, auf der Innenseite des Knochens liegen. Und die kommen nicht so einfach ins Gelenk rein. Wenn das Kreuzband reißt, merkt das Reparatursystem des Körpers das oft gar nicht und schickt folglich keine Reparaturarbeiter los. Daher müssen wir nachhelfen.

Was wird gemacht?

Eichhorn: Ein minimaler endoskopischer Eingriff. Wir picken oben in den Knochen des Kreuzbandes rein, machen die Verletzung ein kleines bisschen größer, dann blutet es aus dem Knochen

mit den Stammzellen in das Kreuzband. Wir nehmen etwas Blut ab, das wird zentrifugiert. In diesem Überstand sind die Blutplättchen zwei- bis dreifach konzentriert – anschließend werden sie dann in den Stumpf des Kreuzbandes reingespritzt. Dadurch kriegen wir Abheilungsergebnisse, bei denen wir gestaunt haben. Wir wenden diese Methode seit mittlerweile 15 Jahren an – und machen heute viel weniger Kreuzbandplastiken als früher.

Nun gibt es aber auch Therapeuten, die behaupten, Kreuzbandrisse nur mit ihren Händen zu heilen. Allen voran der Ägypter Mohamed Khalifa. Oder hierzulande Uwe Fröhlich aus Ansbach bzw. Benno Geißler aus Landshut. Bei der Khalifa-Behandlung wurde nachgewiesen, dass der Körper anschließend die Produktion von Stammzellen erhöht.

Eichhorn: Eines vorneweg: Wir reden immer von Teilrisen. Einen kompletten Riss kann niemand einfach so heilen, da kriegt auch ein Khalifa keine Zellen rein.

Und bei Teilrisen funktioniert es?

Eichhorn: Ja, das kann sein. Den Benno Geißler kenne ich schon lange, wir sind zusammen im Lehrstab beim Deutschen Olympischen Sport Bund. Bei Vorträgen haben die Leute schon oft versucht, uns beide in einer Art Mini-Battle aufeinander loszulassen – am Ende ist es darauf rausgelaufen, dass wir gar nicht so weit auseinanderliegen. Jeder beleuchtet die Sache von einer etwas anderen Seite. Ich als Operateur mehr von der operativen Seite, der Benno sieht es mehr von der manualtherapeutischen Seite – aber eigentlich haben wir eine ziemlich große Schnittmenge.

Comeback nach vier Monaten? „Da lasse ich die Leute ins Verderben rennen.“

Ein besseres Zusammenspiel zwischen beiden Parteien wäre also hilfreich.

Eichhorn: Auf jeden Fall. Was bei den Manualtherapeuten oft gut funktioniert, und von der Schulmedizin oft vernachlässigt wird, ist die Verbesserung der Steuerungsfunktion des vorderen Kreuzbandes. Das Kreuzband ist nicht nur ein Band, das statisch die Funktion übernimmt. Da sind Millionen von Sensoren drin, die die Feinabstimmung der Muskulatur machen – und diese sind nach einer Verletzung oft gestört. Gute Therapeuten sind mit ihren manuellen Techniken in der Lage, die Störung und die Begleitereignisse zu beseitigen, so dass die Patienten hinterher besser zurecht kommen. Daher werte ich die Arbeit von Khalifa oder Geißler als wichtiges Element. Aber nochmal: Sie sind sicher nicht in der Lage, ein Kreuzband zu ersetzen, wenn es wirklich durch ist. Bei Teilrisen muss sich jeder selbst überlegen, ob ich meine Chance auf Heilung nicht erhöhe, wenn ich diesen kleinen endoskopischen Eingriff mache, den

wir empfehlen. Reinpicken, was reinspritzen, gleich wieder zurückziehen – das ist eine Sache auf 10 Minuten.

Wie wichtig ist denn die anschließende Reha?

Eichhorn: Das ist ein ganz entscheidender Punkt, der oft unterschätzt wird. Wenn die Nachsorge nicht gut strukturiert ist, dann wird das nichts – egal wie gut die vorherige Behandlung war. Bei einer konservativen Therapie muss die Reha noch intensiver betrieben werden. Und glauben Sie nicht irgendwelchen Quatsch, wenn selbsternannte ‚Spitzenoperateure‘ sagen, meine Leute sind nach vier Monaten wieder fit. Da lasse ich die Leute ins Verderben rennen. Sicher, die Operation ist nach drei Monaten abgeheilt, da ist das Band eingebaut und zu einem großen Teil umgebaut, und hält. Aber die Muskulatur hat noch überhaupt keinen Plan. Daher sage ich meinen Patienten immer ganz deutlich: Die eigentliche Stabilisierung des Kniegelenkes läuft über die Muskulatur ab. Die Bänder machen nur eine Art Vorstabilisierung, entscheidend sind die Muskeln. Und die müssen erst wieder richtig funktionieren, die Feinsteuerung muss verbessert werden. Da gibt es übrigens einen guten Trick.

Verraten Sie ihn uns.

Eichhorn: Ab der siebten, achten Woche nach der Behandlung können Patienten folgendes tun: Kopfhörer aufsetzen, eine Matte oder dicken Teppich unterlegen, Augen zu – und dann von einem Bein aufs andere wechseln. Nicht springen, aber im Rhythmus der Musik. Ab der zehnten, zwölften Woche ist dann auch springen erlaubt. Durch die Kopfhörer und die geschlossenen Augen ist der Kopf praktisch von der Steuerung ausgeschlossen. Und durch den leicht unebenen Boden muss immer wieder nachgesteuert werden. Das ist das beste Training, das man machen kann.

Fehlt Sportlern bei ihren Comeback-Plänen oft die Geduld?

Eichhorn: Man darf sich auf jeden Fall nicht mit einem Profisportler vergleichen. Das ist hochgefährlich. Profis stehen vom ersten Tag an sämtliche Möglichkeiten und Spezialisten zur Verfügung, die trainieren jeden Tag mehrere Stunden. Das können Amateure nicht leisten. Wenn sich ein Kassenpatient das Kreuzband reißt, wie viele Rezepte kann ich da als Arzt ausstellen? Das ist, ehrlich gesagt, lächerlich.

Wie lange empfehlen Sie zu pausieren?

Eichhorn: Das kann man pauschal nicht sagen. Es kommt auch auf die Begleitverletzungen an. Aber wenn man bedenkt, dass Profis sechs, sieben Monate brauchen, dann muss man sich schon auf eine lange Reha einstellen. Es gibt mittlerweile eine gute Testbatterie, das so genannte RTP (return to play). In rund 15 verschiedenen Tests wird die Funktion überprüft – so erhalte ich eine ziemlich hohe Aussagekraft, ob das Bein wieder voll einsetzbar ist.

Interview: Andreas Lakota

TRABRENNEN

Dagfling Weihnachtspreis am Samstag (Beginn 14 Uhr)*

Unser Tipp: 1. Sir Gustav - Mojo's Star - Fajra de Grandcamp 2. Nelly Pepper - Baron Westwood - Wunderkind 3. Gamble and Hope - Naemi Dream - Governor New York 4. Eaton - Ronando - Leonella 5. Chao Phraya - Belmont - Aperol CG 6. Bellece BR - Uno per te Diamant - Valencia 7. Tyrolean Dream - Popeye Diamant - Golden Future 8. Put on a show - Glaedar - Ciao Amore

* den Pandemiebestimmungen folgend ohne Zuschauer.

Sportredaktion: ☎ 08 51/80 22 34
Fax 08 51/802 10 205, E-Mail: sport@pnp.de
Internet: http://www.pnp.de/sport
http://www.heimatsport.de

Götze zu Bayern: Es gab Gespräche

Wechsel war im Sommer ein Thema – Auf Dortmund ist er sauer

München. Mario Götze (28) hat Gespräche mit dem FC Bayern München über eine mögliche Rückkehr zum deutschen Fußball-Rekordmeister bestätigt. „Wir haben im Sommer offen über meine Zukunft gesprochen, über Bayerns Pläne. Sie haben gesagt, dass sie mich als Menschen und Spieler schätzen und sich mich schon noch mal bei Bayern hätten vorstellen können“, sagte der WM-Held von 2014 im Interview mit der Sport Bild.

Götze verließ Borussia Dortmund schließlich ablösefrei Richtung PSV Eindhoven. Dass bei seinem Abschied von den Schwarzgelben der Eindruck erweckt wurde, er habe wegen zu hoher Gehaltsforderungen keinen neuen Vertrag bekommen, stößt bei Götze noch immer bitter auf. „Das war eine Sache, die man eleganter hätte lösen können“, sagte der 28-Jährige: „Ich war schon enttäuscht, dass das so dargestellt wurde. Es entspricht einfach nicht

der Wahrheit. Geld ist nicht mein Antrieb.“

In Eindhoven blüht Götze auf, auch weil er nicht mehr so im Fokus steht wie noch zu Bundesligazeiten. Sportlich fühlt er sich an die Dortmunder Meisterjahre 2011 und 2012 unter Trainer Jürgen Klopp zurückerinnert. „Auch wir versuchen, guten und attraktiven Offensivfußball zu spielen mit viel Power“, sagte Götze: „Ajax ist genau wie Bayern damals der klare Favorit auf den Titel.“ – sid



Seit Sommer in Eindhoven: Mario Götze.

– Foto: dpa