

Warum das Kreuzband bei Frauen eher reißt

Fachfrage. Die unterschiedliche Anatomie von Frau und Mann ist nicht allein Grund für vermehrte Rupturen im weiblichen Knie. Orthopäde Ulrich Koller klärt auf.

VON BENEDIKT KOMMENDA

Es heißt, Frauen hätten beim Sport ein größeres Risiko, Kreuzbandrisse zu erleiden als Männer. Stimmt das?

Ulrich Koller. Ja, das stimmt. In der Literatur wird das Risiko zwischen drei- und zehnfach erhöht angegeben. Das ist eine sehr große Streuung. Aber wenn man es sich nach dem Hausverstand überlegt, ist es eigentlich logisch.

Warum?

Frauen haben eine andere Anatomie. Sie haben ein breiteres Becken, dadurch verändert sich der Winkel des Muskelzugs, sie haben eher eine X-Bein-Fehlstellung. Das führt zu vermehrten Belastungen, vor allem bei pivotierenden Sportarten mit schnellem Richtungswechsel wie Fußball oder Basketball. Dazu kommen eine häufig geringere Muskelkraft und hormonelle Einflüsse.

Aufs Knie?



©ISM



Ausheilen lassen, beobachten, reevaluieren. Man hat kein Feuer am Dach, sondern Zeit zu überlegen.

ULRICH KOLLER
Orthopäde am AKH Wien
und am Öst. Institut für
Sportmedizin

Ja, auch. Während der Menstruation haben Frauen einen erhöhten Relaxin-Wert, wodurch sich Muskeln und Gelenke und Bänder lockern. Auch das erhöht das Risiko, durch Kontrazeptiva wird es aber reduziert.

Sind auch die Behandlung und Heilungsverläufe unterschiedlich?

Nein, weil die Biologie ja dieselbe ist. Bei der operativen Versorgung gibt es keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Was man beachten muss, ist die Vorbeugung. Frauenfußball ist extrem populär, aber ein Risikosport, daher muss man den Muskelaufbau im Auge behalten. Wenn Frauen erst später einsteigen als viele Burschen, müssen sie sich auf den Sport vorbereiten und darauf achten, dass Agonist und Antagonist, also die Quadrizeps- und die Hamstringmuskulatur, entsprechend trainiert sind.

Wie kommt es, dass man bei einem

Kreuzbandriss mitunter auf eine OP verzichten kann?

Der Körper heilt auch selbst. Ein Band reißt, aber oft bleiben Fasern stehen. Außerdem ist es umgeben von einer Sehnenscheide, dem Peritendineum, und wenn dieser Schlauch stehenbleibt, kann sich oft eine gute Narbe ausbilden und mir genügend Stabilität geben, die ich mit muskulärer Kraft noch verbessern kann. Habe ich aber eindeutig einen Kreuzbandriss mit wiederkehrenden Instabilitäten, bin ich natürlich unzufrieden, habe ein unsicheres Gangbild und fühle mich nicht sicher. Das spricht dann für eine Operation.

Trotzdem kommen viele ohne sie aus.

Wenn ein Riss verheilt ist und nur eine Restinstabilität bleibt, kann man je nach Alter und Anspruch sagen: Okay, ich mache das konservativ einfach weiter. Ich habe ja zusätzlich den Innenmeniskus, der auch ein Stabilisator im

Kniegelenk ist, und wenn der unverletzt ist und das gut kompensieren kann, obwohl er dafür nicht ausgelegt ist, kann man das ja mal konservativ lassen.

Ein nicht operiertes Knie ist im Zweifel besser als ein operiertes, oder?

Ich finde, es ist so. Ich bin unter meinen Kollegen eher konservativer, obwohl ich gern operiere und dafür brenne. Aber am besten macht es der Körper selber. Daher: ausheilen lassen, beobachten, reevaluieren. Man hat kein Feuer am Dach, sondern Zeit zu überlegen. Außer man verdient mit seinem Kreuzband sein Geld, etwa als Skirennläuferin.

Wie kann Lindsey Vonn mit Kreuzbandriss zur Olympiaabfahrt wollen?

Sie sagt, das Knie schmerzt nicht, ist nicht geschwollen, und sie hat den Muskelapparat rundherum. Das spricht für einen positiven Ausgang. Entscheidend ist, ob sie sich bei 100km/h sicher fühlt.