

Ligamys® – Rekonstruktion der vorderen Kreuzbandruptur mit intra-artikulärer Stabilisierung

Eine frische vordere Kreuzbandverletzung stellt für den betroffenen Patienten ein einschneidendes Trauma dar, fehlt doch eine entscheidende Struktur zur stabilen Kniegelenksführung. Die Diskussion über die Behandlung einer frischen vorderen Kreuzbandruptur – konservativ oder operativ - wurde in den letzten Jahren kontrovers diskutiert. Die Sachlage zur Indikationsstellung einer operativen Versorgung einer VKB-Verletzung ist jedoch klar und wird von entsprechenden Knie-Expertengruppen portiert. Bei Patienten mit hohem Aktivitätsprofil (Beruf und/oder Sport), einer objektivierbaren Instabilität (im Vergleich zur Gegenseite mit einer A-P-Transaltion $\geq 3\text{mm}$), v.a. aber einer zusätzlichen Knie-Begleitverletzung (Seitenband, Meniskus, Knorpel) oder aber einer chronisch-anhaltenden Instabilität muss die Indikation für eine operative Kreuzbandversorgung überdacht werden.

Neben der herkömmlichen Kreuzband-Ersatzplastik besteht die in der Schweiz durch Prof. Egli entwickelte **Rekonstruktion der vorderen Kreuzbandruptur mit intra-artikulärer Stabilisierung (Ligamys®)**. Es handelt sich hierbei um eine Operationstechnik, welches **nur bis 3 Wochen nach dem Trauma** angewandt werden kann, da (vor der Involution derselben) die distalen Kreuzbandstümpfe mittels Naht an die oberen Abrissstümpfe adaptiert werden. Dabei wird diese Naht über eine intraartikulär eingebrachte Kordel stabilisiert. In dieser Situation kann das rekonstruierte vordere Kreuzband verheilen.

Ein Beispiel: Beruflich und Sportlich aktiver Patient mit frischer VKB-Ruptur, med. Seitenbandläsion, lateraler und medialer Meniskusverletzung sowie sowie Knorpelabscherschden.



frische VKB-Verletzung



frische Versorgung mit Ligamys®



9 Monate nach VKB-Rekonstruktion mit Ligamys®

Der Vorteil gegenüber der konventionellen Kreuzbandersatzplastik besteht darin, dass die ursprünglichen «Foot-Prints», also der distale und proximale Ansatz des VKB mit ihren Propriozeptoren bestehen bleiben und sich auch die ursprüngliche dreidimensionale Ausrichtung des VKB wieder einrichtet. Der Nachteil liegt im kurzen **Zeitfenster von 3 Wochen ab Knie trauma**, in welchem eine frische VKB-Ruptur mittels Kreuzbandnaht versorgt werden kann.

Sollten Sie nun bei Patienten die **Verdachtsdiagnose eines frisch rupturierten vorderen Kreuzbandes** stellen oder können diese nicht sicher ausschliessen (eine korrekte Diagnosestellung bei frischem Knie trauma ist oft nicht einfach und die Befunde zeigen sich dann erst im MRI), können Sie diese Patienten uns jederzeit **kurzfristig zuweisen**, z.B. via

- E-Mail markus.els@spitalbuelach.ch
- Fax 044 863 29 06
- Telefon Sekretariat 044 863 29 00.

Dr. med. Markus Els
Chefarzt Orthopädie