



## Patellarsehnenruptur

Ätiologie	direkt: Schnitt-/Quetschverletzung; komplexes Knie Trauma indirekt (häufiger): akute Blockade der Extension
Diagnostik	<i>Anamnese:</i> Trauma, Prädisponierende Faktoren (z.B. Diabetes mellitus, rheumatoide Arthritis, Hyperparathyreoidismus, Kortisontherapie, Knie-TEP, Z.n. Entnahme für Sehnen transfer)  <i>Klinik:</i> Schwellung, Schmerz, Diastase, Patella alta, fehlende Mitbewegung der Patella, Verlust der aktiven Streckfähigkeit (cave: Partialruptur, Reststreckfähigkeit des Reservestreckapparates, neurologische Interpretation („Lähmung“))  <i>Apparativ:</i> Röntgen: Knie in zwei Ebenen: Patellahochstand, knöcherner Ausriss ? Sonographie, MRT bei nicht eindeutigen Befund
Kons. Therapie	bei Teilrissen / lokalen oder allgemeinen Kontraindikationen: OS-Gipstutor für 4 Wochen
OP-Indikation	alle frischen Rupturen / so früh als möglich
OP-Therapie	primäre Sehnennaht / transossäre Fixation bei patellanahen Läsionen
Lagerung	Rückenlagen, Bein gestreckt
Zugang	Parapatellarer lateraler oder medialer Längsschnitt
Technik	Sparsames Auffrischen der Sehnenenden, Histologie, End-zu-End-Sehnen naht (U-Naht / Durchflechtungsnaht), ggf. transossäre Nähte, Sicherung durch rahmenförmige Drahtcerclage durch Patella- (distales Drittel) und Tuberositas tibiae-Bohrung (McLaughlin-Schlinge); alternativ mit PDS-Kordel oder Semitendinosustransplantat bei veralteten Rupturen: operative Mobilisation des Kniestreckapparates, eventuell schrittweise Redressement (individuelle Anordnung)
Nachbehandlung	Mecronschiene für 6 Wochen In Streckstellung: Vollbelastung In Flexion: Entlastung für 6 Wochen, dann Belastungsaufbau von 10 kg/Woche Bewegungsumfang (passiv / Motorschiene): Woche 1+2: 0-0-30° 3+4: 0-0-60° 5+6: 0-0-90°  keine aktive Streckung in den ersten 6 Wochen, dann Freigabe und aktive Beübung Metallentfernung: nach 8 - 12 Wochen Bei Incompliance: OS-Gipstutor für 6 Wochen

Komplikationen Insuffiziente Adaptation, Reststreckendefizit, Reruptur, Patella baja

Literatur Blauth W, Schuchardt E (1983) Orthopädisch-Chirurgische Operationen am Knie. Thieme, Stuttgart, Kapitel 10

Lobenhoffer P, Thermann H (2000) Quadrizeps- und Patellarsehnenrupturen. Orthopädie 29: 228-234

Mittelmeier T, Ewert A (2001) Verletzung des Kniestreckapparates. Unfallchirurgie 104: 334-357

Prof. Dr. Peter Strohm  
Chefarzt

Stand 02/2016