Knie J. 2021 · 3:1

<https://doi.org/10.1007/s43205-021-00098-9>

Angenommen: 2. Februar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

A. Achtnich¹ · R. von Eisenhart-Rothe²

¹ Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

² Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

Das kindliche Knie

Die korrekte Diagnostik und Therapie kindlicher Kniegelenkspathologien kann im Alltag eine Herausforderung darstellen. Patienten im Wachstumsalter lassen sich nicht immer einfach untersuchen, anatomische Besonderheiten im Kindesalter, aber auch wachstumsbedingte Veränderungen müssen beachtet werden. Dabei sind das rechtzeitige Erkennen und die Einleitung einer entsprechenden Therapie besonders wichtig, um etwaige Folgeschäden zu vermeiden.

Die Menisken beispielsweise zeigen anatomisch im Vergleich zum Erwachsenen relevante Unterschiede, insbesondere was die Blutgefäßversorgung und Heilungseigenschaften des Gewebes angeht. Durch die zunehmende frühe sportliche Förderung und Beteiligung an Sport mit höherem Wettbewerbsniveau lassen sich Verletzungen des Meniskus immer häufiger beobachten. Entsprechend liegt hier, im Vergleich zum Erwachsenen, häufiger eine traumatische Genese vor. Um der Entstehung einer posttraumatischen Arthrose entgegenzuwirken, sollten diese konsequent behandelt werden.

Patellofemorale Instabilitäten machen etwa 3 % aller Kniegelenksverletzungen im Kindes- und Erwachsenenalter aus, der Alters-Peak der Patellaluxation liegt bei 10–18 Jahren und tritt häufig im Rahmen einer sportlichen Aktivität auf. Auch hier setzen die anatomische Kenntnis und die Berücksichtigung von Risikofaktoren den Grundstein für die Diagnostik und Therapie. Zur individuellen Risikoermittlung stehen hierfür verschiedene Stratifizierungsmodelle zur Verfügung.

Beinachsendeformitäten sind ein häufiger Grund für die Vorstellung in der kinderorthopädischen Praxis, auch hier ist

die Kenntnis altersspezifischer Charakteristika in der Entwicklung für die Diagnose- und Therapieentscheidung wichtig. Falls eine wachstumslenkende Therapie in Betracht gezogen wird, müssen der genaue Zeitpunkt und die verbleibende Zeit bis zum Schluss der Epiphysen berücksichtigt werden.

Frakturen des Kniegelenkes im Wachstumsalter sind aufgrund der noch hohen Flexibilität der Knochen und der erhöhten Bandlaxizität eher selten. Im Jugendalter sind diese häufiger als bei Kindern. Sportunfälle, Verkehrsunfälle und der Sturz aus großer Höhe sind die häufigsten Unfallursachen. Trotz seltenerem Vorkommen haben sie dennoch eine große klinische Relevanz und bedürfen einer adäquaten Behandlung. Bei einem fehlenden bzw. inadäquaten Trauma sollte auch an eine mögliche Kindesmisshandlung oder pathologische Fraktur gedacht werden.

Auch wenn Knochentumoren glücklicherweise relativ selten Ursache vom kindlichen Knieschmerz sind, sollten sie aufgrund der möglicherweise weitreichenden Konsequenzen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Diagnostik, Behandlung und Therapie sollten dabei möglichst interdisziplinär an einem Tumorzentrum erfolgen.

Diese Ausgabe des *Knie Journal* soll Ihnen einen Überblick über die Diagnostik und Therapie typischer Krankheitsbilder des kindlichen Kniegelenkes geben. Wir hoffen, dass die Beiträge dieses Heftes Ihnen in der täglichen Praxis von Nutzen sind und wünschen viel Spaß bei der Lektüre.

Herzlichst,

PD Dr. med. Andrea Achtnich

Univ.-Prof. Dr. R. von Eisenhart-Rothe

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. A. Achtnich

Abteilung und Poliklinik für Sportorthopädie,
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München
Ismaninger Str. 22, 81675 München,
Deutschland
a.achtnich@tum.de

Interessenkonflikt. A. Achtnich und R. von Eisenhart-Rothe geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.