

therapierbar: Das Hooker-Knie



Wörter Klaus Isele

Klaus Isele ist Kletterer, Physiotherapeut, Osteopath, staatlich geprüfter Trainer für Sportklettern und Begleiter des österreichischen Kletter-Nationalteams. Sein Ansatz: Vieles ist therapierbar, man muss nur wissen, wie.

Grundsätzlich und überhaupt sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass alles, was ich hier schreibe, meine Meinung reflektiert. Diese ist natürlich geprägt von den Erfahrungen aus der Betreuung des österreichischen Kletter-Nationalteams sowie der Behandlung vieler anderer Patienten, die den Weg in meine Praxis „Therapierbar“ gefunden haben. Meine Maßnahmen kommen ohne Skalpell und Dramatik aus. Ich setze auf Osteopathie, physiotherapeutische Handlungen, Massagen oder spezifisches Training. Wenn das alles nicht hilft, dann bleiben immer noch die Ärzte, die sich des wirklich wilden Zeugs annehmen. Kurz und bündig: Hier geht es um konservative Maßnahmen und was man im Fall der Fälle machen kann. In diesem Fall: Das Hooker-Knie.

Knieprobleme kommen häufig vor, vor allem unter Kletterern.

Diese landen dann bei mir und sagen: „Mir tut das Knie weh.“ Meine erste Frage: „Wo genau?“ Und: „Wie hat das ganze begonnen?“ Hier ein paar der häufigsten Antworten:

- Und dann habe ich mein Projekt mit diesem Hooker-Knie zum xten Mal versucht, als dann der Schmerz im Knie...
- Beim dritten Semifinalboulder, der mit dem Hook, habe ich mit dem Knie voll übergezogen und plötzlich hat es mir einen Stich gegeben. Seither...
- Irgendwie dachte ich schon seit zwei Monaten, dass ich das Knie etwas spüre. Es hat beim Joggen hinten gezogen und wurde dadurch auch schlimmer.
- Vor einem Jahr bin ich mit dem Knöchel umgelenkt, nach sechs Wochen Tapeverband war alles wieder in Ordnung, aber dieser Kniebeschmerz ist seither da und beim Hooken spüre ich das immer.
- Meine Freundin meint, dass ich, seit ich vor drei Wochen diesen Schmerz im Knie spüre, vollkommen anders mit dem betroffenen Bein gehe.

Was ist das Hooker-Knie?

Der Schmerz sitzt meist im hinteren Bereich der Kniekehle, zieht oft auch noch im hinteren Oberschenkelbereich in Richtung Gesäß hinauf. Ausgelöst wird ein Hooker-Knie durch: Hooken, komplizierter ausgedrückt durch Aufhooken und „über das Knie schieben“. Es kann also in vielen Positionen, in denen das Knie verdreht wird und gleichzeitig Last aufnimmt, ausgelöst werden. Am häufigsten wird es durch maximale Rotationen, und hier häufiger die Außenrotation und starkes, wiederholtes Ziehen über einen Hook (Repetitive Strain), ausgelöst. Aber auch ein dynamisches Weiterziehen mit der oberen Extremität, bei gesetztem Hook, und dann ein unbeabsichtigtes Abrutschen oder nicht Halten vom gewünschten Zielgriff führt bedingt durch eine exzentrische Kraftmaximierung im Kniebereich zur Symptomatik des Hooker-Knies.

Mit Abstand am häufigsten betroffen ist der M. biceps femoris. Dieser Muskel unterstützt bzw. führt die Außenrotation des Unterschenkels. Weiters reihet er sich meines Wissens nach in die Riege der drei stärksten Beugemuskeln ein. Und erfüllt somit genau die

Funktion, die wir Kletterer beim Heelhooken brauchen. Doch je nachdem, wie die Beschwerde auslösende Bewegung stattdessen hat, sind weitere Teile der Ischiocruralen Muskelgruppe sowie der M. popliteus an der Symptomatik beteiligt.

Aus Perspektive der Gelenke sei hier besonders auf das obere Sprunggelenk hingewiesen und hier noch deutlicher auf das Art. Tibiofibulare proximale. Einfach gesagt: Das Knöchelchen des Wadenbeins auf der Außenseite des Kniegelenkes, von welchem der Biceps femoris und somit auch oft der Schmerz seinen Ursprung findet.

Die Sätze, die oben genannte wurden, verdeutlichen teilweise schon Folgewirkungen:

- Veränderung im Gangbild (oft verstärkte Außenrotation einseitig)
- Dauerhaft entlang des Beins hochstrahlende Schmerzen
- Durchstrecken des betroffenen Knies ist schmerzhaft
- Schrittlänge verkürzt sich (Schonverhalten)
- Schmerzen bei Rotationen / Rotationen im Knie bei Belastung. Hooken = Aua

Wie grenze ich dieses Problem von noch ernstere Verletzungen ab?

Kritisch wird es bei Sensibilitätsverlust, wenn das Knie „versagt“ und einnickt. Wenn der Schmerz zu groß ist. Wenn es während der Belastung ein Schnalzen oder ein reißendes Geräusch gegeben hat. Und es nachher zu starken Schwellungen oder starken Schmerzen kommt.

Nicht selten kommt es bei Bewegungen, die auch das Hooker-Knie auslösen, zu einer Verletzung des Meniskus. Ein operatives Vorgehen ist hier zu empfehlen, wenn es durch diese Verletzung zu Blockierungen im Kniegelenk kommt. Eine Streckung oder eine Beugung wird durch einen „einklemmenden Effekt“ verhindert. Teile des Meniskus werden bei der Beugung im Kniegelenk eingeklemmt. Oft kann diese Einklemmung durch ein wenig „Rütteln und Schütteln“ wieder gelöst werden... Sollten die Beschwerden jedoch wiederkehren oder sich nicht lösen, so ist eine baldige weitere Untersuchung anzuraten. Ebenso kann es zum Total- oder Teilabriss eines Muskels kommen. Hier treten sehr starke Schwellungen und Schmerzen auf. Bei einem Bruch im Gelenksbereich, gut, in diesem Fall ist es kaum möglich, ohne starke Schmerzen das Bein zu belasten. Das weitere Vorgehen liegt auf der Hand: Möglichst schnell zum Doc.

Was kann ich als betroffener Athlet selber tun?

Die Idee ist, nicht zwingend und um jeden Preis die Schwellung loszuwerden, sollte eine vorhanden sein. Der Funktionserhalt ist langfristig das Wichtigste! Ein Beispiel: Seit ich mir vor drei Jahren am Knie weh getan habe, gehe ich ein bisschen anders. Außerdem verspüre ich etwas Kreuzweh. Das heißt: Es gilt den „Schonsschaden“ zu verhindern. Schon- oder Ausweichverhalten zu therapieren, ist in meiner Praxis das wesentlich häufigere Thema

als die Behandlung der Akutverletzung. Wenn ihr euch also den Therapeuten und viele Behandlungen sparen wollt: Versucht selbst bei einem bestehenden Hooker-Knie euer Gangbild so wenig wie möglich zu verändern.

Denn durch die Schonhaltung treten sekundär oft Probleme beim Iliosacralen Gelenk, und damit verbunden auch im Lendenwirbelsäulenbereich, auf. Langfristig kommt es zu Gangbildveränderungen und dadurch zu einer unausgeglichenen Muskellänge und Kontraktionsfähigkeit. Das Gangbild und die gesamte Funktion der damit einhergehenden Muskulatur kann sich verändern.

Was kann ich machen?

AKUT In der ersten akuten Phase, also nicht länger als 48 Stunden nach der Verletzung, empfehle ich das Standardvorgehen nach der PECH-Regel: Pause, Eis, Compression, Hochlagern. Zum Kühlen: Wir sind keine Amerikaner. Ihr müsst euer Beinchen nicht drei Wochen auf Eis legen. Ich empfehle Jo-Jo-Kühlen: Einen Eisbeutel oder ein sonstiges Kühlmedium applizieren, dazwischen eine Schicht Textil und sobald das Knie selbst beim Entfernen des Kühlmediums kühl bleibt, aufhören und abwarten. Erst bei spürbarer Erwärmung erneut kühlen. Das Ganze so lange wiederholen, bis das Knie nicht mehr warm wird, was das Bein danach bewegt werden, aus welchen Gründen auch immer (zum Beispiel ein Weltcup-Finale), so soll der Vorgang nach der Belastung wiederholt werden. Eine gewisse Schwellung ist nichts Negatives, da sie unsere Bewegung etwas einschränkt und damit und mittels dem damit einhergehenden Schmerzes vor einer weiteren Ausweitung der Verletzung durch übertriebene Bewegungen schützt. In weiterer Folge empfehle ich der Weg zum Therapeuten, mit etwas Glück ist das Knie nach ein bis zwei Behandlungen um einiges besser.

LANGFRISTIG

- Ischios dehnen! Aber mit langen Haltezeiten und mehreren Wiederholungen
- Massieren entlang der schmerzenden Gegend
- Achtsam auf Ausweichverhalten sein. Selbst wenn es etwas schmerzt, sollte der Schritt links und rechts gleich lang sein.
- Wenn Wärme angewandt wird, muss nach der Wärmeanwendung gedehnt und bewegt werden.
- Schwellungsreduktion (sollte diese nicht sein) durch Lymphdrainage und gerne in Kombination mit Kinesio-Tapes.

