

Infektionen nach Kreuzbandplastiken

M.F. Fischmeister

aus dem Unfallkrankenhaus Linz

14.12.2001

Kniegespräch Hotel Tassilo Bad Hall



Patient 1, Helmut M., 33 J.alt, Sturz beim Beach–Volley-Ball

- 21.07.1995** *Beim Beach – Volley - Ball gestürzt*
- 24.07.1995 – 27.07.1995** *Stat. Aufnahme,
Hämarthros gen. dext.*
- 02.08.1995** *Ende der ambulanten Behandlung*
- 13.01.1997** *Beginn der ambulanten Behandlung*
- 12.05.1997** *Stationäre Aufnahme (Grippales Infekt
vor 2 Wochen, vor einer Woche noch Oспен)
SKG:15/37, CRP:0,3,*
- 13.05.1997** *AKBP rechtes Knie*

Patient 1, Helmut M., 33 J.alt, Sturz beim Beach–Volley-Ball

- 19.05.1997** Fieberzacke 37,5, CRP:14,4, SKG 87/104
Spülsaugdrainage, lokale Synovektomie, Abstrich steril,
- 27.05.1997** Entlassung Keflex für 10 Tage, Physiotherapie
- 11.06.1997** Stationäre Aufnahme zur Physiotherapie
SKG30/61, CRP:0,8
- 16.06.1997** Kniemobilisation in AN – 130°Beugung
- 20.06.1997** Entlassung aus stat. Behandlung
- 10.07.1997** Arbeitsfähig

Patient 1, Helmut M., 33 J.alt, Sturz beim Beach–Volley-Ball

29.07.1997 Beweglichkeit s 20 0 90 Patient unzufrieden die Behandlung verlassen.

30.07.1997 Prim Dr. Dallinger Sportmedizin Wels: Physiotherapie S 0 5 110

Mai 1998 ASK Prim. Dr. Dallinger Lösung von Verwachsungen,

21.10.1998 Begutachtung durch die Schiedsstelle: Knie bandfest, s 0 0 125, geringe Muskelverschmächtigung, Verdickung des Kniegelenkes, „relativ uneingeschränkt sportfähig“



Patient 2, Robert B , 27 Jahre alt, Sturz beim Fußballspielen

20.10.1996 Zusammenstoß mit einem anderen Spieler

**DG.: fract patellae sin , Therapie: Osteosynthese im KH
Amstetten, Kontrollen bis 20.01.1997**

**13.05.1997 Beginn der ambulanten Therapie UKH Linz DG:
rupt lig cruc ant sin , MRI**

**20.05.1997 Kniepunktion, SKG 17/46, CRP 0.7, Leuco 7.2,
HS 5.7, Pyodermie, Staph. Aureus auf der Haut,**

29.05.1997 Entlassung

**27.06.1997 Stat. Aufnahme zur Arthroskopie wegen
Blockierungserscheinungen, Narbenlösung**

01.07.1997 Entlassung aus stat. Behandlung

Patient 2, Robert B , 27 Jahre alt, Sturz beim Fußballspielen

**07.08.1997 Stat. Aufnahme BSG5/12, HS 6.4, CRP 0.1,
Leuco 5.3, Haut o.B.**

08.08.1997 AKBP mit Quadricepssehne,

14.08.1997 Entlassung aus der stat. Behandlung

**20.08.1997 Fieber Überwärmung, Schwellung Schmerzen,
SKG: 110/114, Leuco 7.5, CRP 28.9, HS 5.3, Kultur steril**

ASK Spülsaugdrenage, Fosfomycin

**03.09.1997 Entlassung aus der stat. Behandlung,
Mobilisation und Physiotherapie**

Patient 2, Robert B , 27 Jahre alt, Sturz beim Fußballspielen

20.10.1997 Endbefund S 0 0 130, Knie stabil,

21.10. – 18.11.1997 RZ Bad Häring

03.12.2001 Tel. Auskunft – ist in den USA es geht ihm gut, Knie ist fest – er kann Joggen und Sport ausüben.

Wird sich in 6 Monaten melden

Patient 3 Konrad F, 30 Jahre alt, Sturz beim Fußballspielen

29.06.1997 Beim Fußballspielen das Kniegelenk verdreht.

**Beginn der ambulanten Behandlung, MRI, Stützkrücken,
Dg. Rupt lig cruc ant dext**

01.07.1997 Kniepunktion, Mobilisation, Physiotherapie

**08.09.1997 Behandlungsende, frei beweglich geringe
Restbeschwerden**

**13.11.1997 Schmerzen beim Laufen, gelegentlich
Schnappen im Kniegelenk**

**16.12.1997 Aufnahme zur OP, SKG 3/5, Leuco 8.2, CRP 0.1,
HS 6.0**

17.12.1997 AKBP

Patient 3 Konrad F, 30 Jahre alt, Sturz beim Fußballspielen

21.12.1997 Kniepunktion , SKG 70/109, Leuco 14.1, CRP 12.7, Kultur steril, leichte Überwärmung, minimaler Erguß, Fieber,

23.12.1997 Steigende Entzündungsparameter, Arthroskopie und Spülsaugdrenage, Kultur steril,

31.12.1997 Entlassung, Mobilisation und Physiotherapie

12.01.1998 Arbeitsfähig

17.03. 1998 Behandlungsende

03.12.2001 Nachuntersuchung IKDC A

KT2000 134N 2mm, Manmax 2mm, S0 0 140, Hop>90



**Patient 4 Hermann.H. ,
39 Jahre alt, Schisturz**

**01.04.1999 Schisturz, Beginn der
ambulanten Therapie, konservativ MRI**

14.07.1999 Stationäre Aufnahme

15.07.1999 AKBP mittleres Patelladrittel

**19.07.1999 Entlassung aus der stat.
Behandlung**

**Patient 4, Hermann.H. ,
39 Jahre alt, Schisturz**

**04.08.1999 Stationäre Aufnahme, Fieber,
Schmerzen, eitriger Kniegelenkserguß, SKG:
49/81, CRP:5,8, HS: 4,9, ASK Spülsaugdrenage,
partielle Synovektomie, Abstrich Staph epid.**

**13.08.1999 Entfernung der Drains bei neg.
Abstrich**

18.08.1999 Antibiotikum abgesetzt

**19.08.1999 Entlassung, volle Belastung,
Physiotherapie**

Patient 4 Hermann.H. , 39 Jahre alt, Schisturz

**27.08.1999 Stat. Aufnahme, Kniepunktion,
Abstrich steril ,SKG: 37/70 ,CRP 1,1**

30.08.1999 Entlassung Physiotherapie

04.10.1999 Arbeitsfähig

**22.12.1999 Beweglichkeit 0 10 125, Knie stabil,
leichte Schwellneigung, Behandlungsende**



Patient 5 Harald D., 31 Jahre alt, Sturz beim Fußballspielen

13.06.1999 Beim Fußballspielen aus linke Kniegelenk gestürzt

**24.06.1999 Beginn der ambulanten Behandlung
Physiotherapie, MRI**

Rupt cruc ant sin, rupt men med sin

09.08.1999 Stat. Aufnahme zur Kreuzbandplastik

11.08.1999 AKBP, Meniskusresektion lateral,

14.08.1999 Entlassung bei blanden Wundverhältnissen,

18.08.1999 Schwellung, lokal unauffällig, Fieber,

Patient 5 Harald D., 31 Jahre alt, Sturz beim Fußballspielen

20.08.1999 erhöhte Temperatur, Schwellung,
Überwärmung, keine Schmerzen, SKG 94/107, Leuco
11.2, CRP 26.1, Staph. aureus

Spülsaugdrainage, Augmentin,

04.09.1999 Entlassung, Wunden bland, distale
Einbringungsstelle der Schraube näßt noch.
Mobilisation und Physiotherapie

27.10.1999 Beweglichkeit S 0 10 60 distale Narbe näßt
gelegentlich

Patient 5 Harald D., 31 Jahre alt, Sturz beim Fußballspielen

17.11.1999 Osteolytischer Abszess in der Tibia

30.11.1999 Revision durch Prim Dr. Hochreiter, Entfernung der distalen Interferenzschraube, Dalacin C und Ciproxin

07.12.1999 Entlassung aus stat. Behandlung KH der Barmh Schwestern In Linz Physiotherapie in St. Anna in Wels Schiedsstelle

03.12.2001 Nachuntersuchung: IKDC D, Bew. S 0 0 110, Knie bandfest, KT2000 134N 2mm, ManMax 4mm, Lachman neg, Pivot Shift neg., Schmerzen nach 20 Min Joggen.



Patient 6 Mirko T. , 45 Jahre alt, Sturz aus Bus

**31.12.1999 Sturz aus dem Bus, konservativer
Behandlungsbeginn, MRI**

**06.03.2000 Stationäre Aufnahme AKBP mittleres
Patelladrittel, Meniskusresektion medial,**

**10.03.2000 Entlassung aus stationärer
Behandlung , Physiotherapie**

**31.05.2000 Behandlungsende, stabiles Knie,
Beweglichkeit s 0 10 110**

05.06.2000 Arbeitsfähig

**Patient 6, Mirko T. ,
45 Jahre alt, Sturz aus Bus**

**06.09.2000 Stationäre Aufnahme,
Kniepunktion:blutig serös, CRP 13,5,
HS 6.2, Senkung 38/76, Abstrich steril,**

12.09.2000 Entlassung ,

19.09.2000 Behandlungsende

25.09.2000 Arbeitsfähig

**Patient 6, Mirko T. ,
45 Jahre alt, Sturz aus Bus**

**07.11.2000 Stationäre Aufnahme, Kniepunktion :
blutig serös, CRP :14,3, HS 5.2, Senkung 57/85,
Abstrich steril**

**09.11.2000 Arthroskopische Revision, SSD,
Entfernung der distalen Interferenzschraube,**

**17.11.2000 Entlassung aus der stat. Behandlung
Physiotherapie**

**19.12.2000 Knie stabil, Schwellung, S 0 10 110.
Behandlungsende**

01.01.2001 Arbeitsfähig



Patient 7 Barbara G., 20 J.alt, beim Hürdenlauf verletzt

- 11.09.2000 Dg. Rupt cruc ant dext, rupt. Lig. coll med. Grad 1, rupt men med gen dext ,
Orthesenbehandlung, Physiotherapie, MRI,**
- 23.10.2000 Stat. Aufnahme zur AKBP Praeop:
CRP:0,5 SKG:12/34**
- 24.10.2000 Operation AKBP**
- 27.10.2000 Entlassung mit blandem OP Gebiet**
- 03.11.2000 Kontrolle durch Turnusarzt,
Schmerzen –verträgt Parkemed und Volteren
nicht.**

Patient 7 Barbara G., 20 J.alt, beim Hürdenlauf verletzt

**06.11.2000 Bläschen auf der Zunge, gelbe Skleren
Krankheitsgefühl, kein Fieber, Kniepunktion –
Eiter, SKG: 126/138, CRP 26, Leuko 16G/ l Staph
aureus.**

Arthroskopie SSD, Augmentin

**10.11.2000 Revision und Entfernung eines
infekten Hämatoms aus der dist. Inzisionsstelle**

**11.11.2000 Arzneimittellexanthen – Certomycin,
Vancomycin**

**29.11.2000 Entlassung aus stat. Behandlung,
Physiotherapie**

Patient 7 Barbara G., 20 J.alt, beim Hürdenlauf verletzt

***10.01.2000 ambulante Kontrolle: Beweglichkeit S
0 5 90 Physiotherapie und Weiterbehandlung im
KH Kirchdorf, Schiedsgerichtsstelle***

***01.12.2001 Telefonat mit Vater: Patientin kann
etwas 15 Min. Joggen, dann Schmerzen, Knie
stabil, Bewegungseinschränkung***

Zusammenfassung

Patienten mit der Komplikation einer Infektion stellen eine besondere therapeutische Herausforderung dar.

Häufigkeit der Infektionen

7 von 134 Kreuzbandplastiken in 4 Jahren

***Indikation zur Spülsaugdrainage bei gegebener Klinik und Labor
am wichtigsten ist aber das subjektive Krankheitsgefühl***

Infektionen kommen nach der stationären Entlassung

Resektion des Transplantates ist meist nicht notwendig

M.F. Fischmeister