



Aus der Praxis für die Praxis

Bakerzyste (Popliteazyste)

von Dr. med. Konrad Werthmann

Der Name kommt von dem englischen Chirurgen William Marrant Baker (1839-1896).

Anatomisch ist es eine Zystenbildung an der Innenseite der Kniekehle durch ein mit der Gelenkhöhle in Verbindung stehendes Hygrom. Im Grunde handelt es sich um eine Synovialhernie, denn es besteht eine Ausstülpung der dorsalen Gelenkkapsel des Kniegelenks. Meist ist damit eine Läsion des medialen Meniskus verbunden.

Die Bakerzyste gehört zu den rheumatischen Erkrankungen und ist Folge einer vorhandenen Gonarthritits rheumatica. Diese Kniegelenksentzündung dehnt sich häufig nicht nur auf die gelenknahen Bursen aus, sondern erzeugt durch Ruptur der Gelenkkapsel und Aus-

tritt des Gelenkergusses in Kniekehle und Weichteile der Waden die Bakerzyste. Symptomatisch sind generell eine Schwellung und Fluktuation. Wegen der erheblichen lokalen Schmerzen bei akutem Auftreten muss man differentialdiagnostisch an eine Thrombophlebitis denken. Die Bakerzyste kann auch zu einem plötzlichen Verlust der Beugefähigkeit des Kniegelenkes führen.

Wichtig: auch Kinder können eine Bakerzyste haben. Dann handelt es sich um eine Bursitis rheumatica an Schulter- (seltener) und Kniegelenk, welche bei Kindern und Jugendlichen mit systemischer chronischer Polyarthritits (M. Still) auftritt.

Diagnose: Ultraschalluntersuchung, Magnetresonanztomographie; sero-

logisch sind der Latex- und Waaler-Rosetest positiv, in 80% ist das IgM nicht erhöht.

Therapie

Da es sich um eine rheumatische Erkrankung handelt, die alle Altersklassen betreffen kann, sollte die SANUM-Therapie bei einer Gonarthritits bereits vor der Entstehung einer Bakerzyste beginnen. Um die Ermüdung der Gelenkkapselwand und schließlich ein Zerreißen zu vermeiden, gibt man immer BIOFRID Fischöl- und Nachtkerzenölkapseln oder LIPISCOR Kapseln. Zusätzlich wird angeraten, alle Lebensmittel, die aus Kuhmilch, Hühnerfleisch und Schweinefleisch gemacht werden, zu meiden, da der Rheumatismus eine allergische Erkrankung ist und seinen Ursprung im Dünndarm hat.

1) ALKALA T Tbl. 2x 1 tgl. für 2 Wochen, dann Umstellung auf ALKALA N Pulver 2x 1 Messlöffel tgl. in warmem Wasser; FORMASAN Tr. 3x 10 tgl. (oder 3x wöchentlich 1 Amp. FORMASAN i.m. injizieren). Diese Therapie wird während der gesamten Behandlung durchgeführt.

Lokal kann bei Bedarf SANUVIS D1 Salbe oder MUCOKEHL D3 Salbe aufgetragen werden.

2) NOTAKEHL D5 Tbl. oder FORTAKEHL D5 Tbl. 2x 1 tgl. über 2 Wochen, oder evtl. 2x wöchentlich eine Injektion mit FORTAKEHL D5 oder NOTAKEHL D5 Ampulle; dann wechselt man auf

3) MUCOKEHL D5 Tr. 1x 10 morgens (oder 1x 1 Tbl.) und NIGERSAN D5 Tr. 1x 10 abends (oder 1x 1 Tbl.), bitte immer nach dem Schema 5-2-5-2 (Montag – Freitag MUCOKEHL / NIGERSAN und am Wochenende FORTAKEHL oder NOTAKEHL). Zeitgleich mit MUCOKEHL und NIGERSAN verordnet man

4) *UTILIN D6 Kapseln* 1x1 im zweiwöchigen Abstand und später im einwöchigen Abstand sowie *UTILIN„S“ D6 Tropfen* 2x tgl. 5-10 Tr., zuerst einreiben, später oral.

Die Therapie sollte so lange wie möglich durchgeführt werden. Das ist auch nach der Operation angezeigt.