

Nachbehandlung der arthroskopischen hinteren Kreuzbandplastik (HKB).

Die minimal invasive Operationstechnik der hinteren Kreuzbandplastik mittels der Sehnenentnahme der Mm. Gracillis und Semitendinosus soll die Stabilität des Kniegelenkes wiederherstellen. Die Primärstabilität dieser Ersatzplastik ist ähnlich wie bei der vorderen Kreuzbandplastik sehr hoch.

Im Gegensatz zur VKB- Plastik sollte die frühe postoperative Nachbehandlung aber deutlich passiver und vorsichtiger durchgeführt werden, da es sonst bei einer frühzeitiger Mobilisation häufig zu Transplantatlockerungen kommt.

Die PTS-Schiene sollte in den Ersten 6 Wochen nur durch eine weitere Person (am besten vom Physiotherapeuten) nur nach Anleitung und in Bauchlage abgenommen werden. Beim Herausnehmen des Beines aus der Schiene in Rückenlage der Unterschenkel in Höhe der Wade mit einer Hand unterstützt werden, um eine Transplantatlockerung zu verhindern.

Die aggressive Krankengymnastik ist in den ersten postoperativen Monaten, leider der „Hauptfeind“ des hinteren Kreuzbandtransplantates.

Phase 1

(1.-6. Woche) Maximale Protektionsphase / Proliferationsphase

- PTS-Schiene Tag und Nacht für 6 Wochen!
- Teilbelastung an 2 UAG's (20 Kg) für 4 Wochen, dann zunehmende Belastungssteigerung: Vollbelastung nach 6 Wochen
- Kein aktive Anspannung der ober hinteren Oberschenkelmuskulatur (Hamstring-Kontraktion)
- Thromboseprophylaxe !
- Kühlung / Hochlagerung
- Manuelle Lymphdrainagen
- Passive Mobilisation in F/E 70/0/0° aus der Schiene heraus, in Bauchlage
- Isometrie in voller Extension
- Patella - Mobilisation
- Fadenzug am 12. Postoperativen Tag
- Elektrotherapie

Phase 2

(7.- 12. Woche)

- HKB-Orthese im Alltagsleben in F/E 90/0/0° für weitere 6 Wochen
- Vollbelastung
- Mobilisation des Kniegelenkes ohne Orthese unter Freigabe des Beugelimits > 110°
- Isometrische Übungen mit getrecktem Kniegelenk
- Passive Flexion in Bauchlage bis 90° mit anschl. Aktiver Extension
- Patellamobilisation
- Begin Muskelaufbautraining ab 10. Woche
- Fahrradergometer mit wenig Widerstand zur Verbesserung der Beweglichkeit ab der 9-10 Woche

Phase 3

(ab etwa 12. Woche) Kontrollierte Aktivitätsphase

- Keine Schiene mehr!
- Begin der medizinischen Trainingstherapie
- Krafttraining (geschlossene Kette wie z.B. Beinpresse) sowie Quadrizeps/Hamstrings Abduktoren/Adduktoren, Step-Ups
- Crosstrainer/Stepper
- Intensivierung des Koordinationstraining/Propriozeptionstrainings (Posteromed, Minitrampolin, Wackelbrett)

- Wenn Ergometertraining maximal ohne Probleme durchgeführt wird kann mit Laufbelastungen begonnen werden (ca. 12. Woche)
- Training des gesamten Körpers und der nicht betroffenen Extremität. (Cross-Over-Phänomen)

Phase 4

(Individuell nach ca. 5-6 Monaten je nach Leistungsstand)

- Fortführung Krafttraining (offene Kette)
- komplexes Koordinationstraining (Agility und Plyometrics)
- Intensivierung des Herz-Kreislauftrainings und Beginn der sportartspezifischen Übungen
- Progression zum Wettkampfsport nach Ausgleich von Kraft- und Koordinationsasymmetrien nach ca. 12 Monaten