

Patienteninformation

☎ 09561/90456 📠 Fax 09561/92152
☎ 0171/8386800

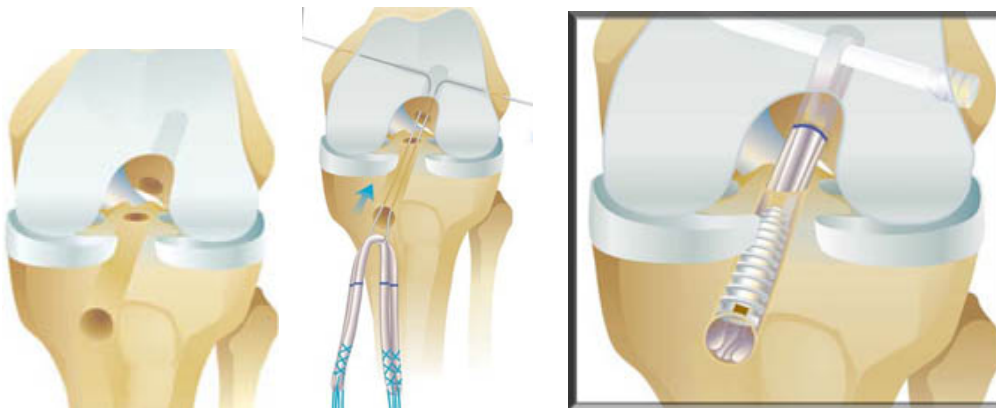
Kreuzbandriss (VKB)

www.praxiszentrum-chirurgie.de
info@praxiszentrum-chirurgie.de

Sehr geehrter Patient!

Sie haben sich eine Verletzung des vorderen Kreuzbandes zugezogen. Bei der Untersuchung zeigt sich jetzt eine für die Verletzung typische vordere Instabilität des Kniegelenkes, Sie selbst berichten evtl. über ein **Instabilitätsgefühl** beim Treppensteigen oder Laufen auf unebenem Boden. Eine zusätzliche Kernspinnuntersuchung bestätigt die Diagnose eines vorderen Kreuzbandrisses.

Wenn Sie weiter sportlich aktiv bleiben wollen, bzw. die Gefahr einer frühzeitigen Arthrose in Ihrem Kniegelenk minimieren wollen, dann sollten Sie eine Kreuzbandersatzoperation durchführen lassen. Diese kann **ambulant** in unserem Praxiszentrum oder **kurzstationär** durch uns in einem Kooperationskrankenhaus erfolgen.



Verfahren

Eines unserer **Verfahren für das vordere Kreuzband** ist die Transfix[®] Methode (Firma Arthrex). Als Ersatz haben sich die körpereigene Sehne des Semitendinosus und des Gracilis Muskels an der Rückfläche der Oberschenkelinnenseite bewährt: Diese Sehne fehlt spürbar nicht beim normalen Laufen.

Über einen nur ca. 3 cm langen Hautschnitt am Schienbeinkopf wird die Sehne mit einem Hohlmesser an der Oberschenkelinnenseite herausgezogen. Unter Sicht des **Arthroskops**, d.h. über kleinste Hautschnitte wird das zuvor entnommene Sehnentransplantat über einen Bohrkanaal anstelle des zerrissenen Bandes eingebracht und mit bioresorbierbaren Schrauben fixiert.

Das Sehnentransplantat wird meist vierfach entsprechend der Dicke des ursprünglichen vorderen Kreuzbandes unter arthroskopischer Sichtkontrolle eingebracht. Die Bohrkanaäle werden mit einem speziellen Zielgerät exakt an die ursprünglichen Sehnenansätze positioniert.

Das transplantierte Sehnenband wird mit Schrauben befestigt, die sich langsam von selbst auflösen, nachdem das neue Band in den Knochen fest eingeeilt ist. Das neue Kreuzband besitzt nach einigen Monaten eine vergleichbare Festigkeit und Dehnbarkeit wie vor der Verletzung das Original.

Wir vertrauen der **Stabilität der Verankerung!**

Die Operation erfolgt vorzugsweise in einer Kurznarkose, die Patienten sind hierdurch sehr rasch wieder muskulär gut beweglich, können am gleichen Tag die Praxisklinik mit erträglichen postoperativen Schmerzen verlassen und sofort mit Gehstützen das Bein ohne Belastung aufstellen. Falls der Eingriff unter stationären Bedingungen erfolgt, so beträgt der Aufenthalt im Krankenhaus ca. 3-5 Tage. Dies kann bei Begleiterkrankungen oder fehlender adäquater Versorgung zuhause für die ersten Tage notwendig sein.

Nachbehandlung

Direkt im Anschluss an die Operation wird das operierte Bein kurzfristig ruhig-gestellt. Die eingebrachten Drainagen werden am **1. oder 2. Tag** durch uns entfernt. Dann beginnt auch schon das standardisierte Trainingsprogramm mit Streck- und Beugeübungen des Kniegelenkes unter physiotherapeutischer Anleitung, eine Belastung des operierten Beines sollte allerdings für **4 Wochen** vermieden werden. Wir verzichten konsequent auf die postoperative Anlage einer Schiene zur Ruhigstellung, wenn keine Begleitverletzungen wie z.B. Meniskusschäden dies notwendig machen!

Nach **12-14 Tagen** werden die Hautnähte entfernt und die Beweglichkeit schrittweise gesteigert. Die Belastung des Beines für Abrollbewegungen bis 90 Grad innerhalb einer geschlossenen Bewegungskette erfolgt frühzeitig unter intensiver Krankengymnastik zur Schulung der Bewegungssicherheit. Ein Muskelaufbautraining wird ebenfalls notwendig. Nach **4 bis 6 Wochen** ist ein normales Gehen ohne Gehstützen möglich und es sollte ein intensives Rehabilitationsprogramm ambulant bei einem dafür geschulten Physiotherapeuten durchgeführt werden.

Sportliche Betätigungen sind nach erfolgtem Muskelaufbau ab der **10. bis 12. Woche** wieder möglich, zunächst sollte Fahrradfahren und Laufen auf ebenem Grund begonnen werden. Ab der **14. bis 16. Woche** sind dann Laufen auf unebenem Grund und ein sportartspezifisches Training wieder möglich.

Eine sportartspezifische Belastung unter Wettkampfbedingungen vor allem von Hochrisikosportarten wie Fußball, Handball, Basketball, etc. sollte in der Regel für **6 Monate** nach der Operation vermieden werden, da das neue Kreuzband nach abgeschlossenen Umbauvorgängen erst dann seine volle Stabilität erhalten hat. Das ist auch der Grund, warum Hochleistungssportler eine entsprechend lange Wettkampfpause einlegen müssen.

Sollten Sie noch **Fragen** an uns haben, so wenden Sie sich jederzeit an uns oder das Praxispersonal, gerne können Sie uns auch eine E-Mail schreiben.

Ihre behandelnden Ärzte wünschen Ihnen einen guten Verlauf und eine erfolgreiche Rehabilitation!

Woche	Krankengymnastik passiv/Bewegungs-schiene	Aktive Kräftigung	Schwimmen Fahrrad-fahren	Laufen auf ebenem Grund	Laufen auf unebenem Grund	Sportart-spezifisches Training
1-3	Volle Streckung, Beugung bis 60°	-	-	-	-	-
4-6	Volle Streckung, Beugung bis 100°	X	-	-	-	-
7-10	Erreichen der vollen Beugung	X	X	-	-	-
11-13	Bei verzögerter Mobilisation	X	X	X	-	-
14-16	-	X	X	X	X	-
17-20	-	X	X	X	X	X