

## Konservative Behandlung bei hinterer Kreuzbandruptur

### 1. bis 6. Woche:

- Jack-PCL-Orthese in Extension/Flexion 0-0-20° für 4 Wochen Tag und Nacht. Keine routinemäßige Abnahme der Orthese. Gangschulung an UAGS. Ab 5. – 6. Woche Physiotherapie zur Mobilisation in Bauchlage (Flexion bis 60°) und manueller vorderer Schublade, Abnahme der Orthese nur durch Physiotherapeuten/Arzt unter Anspannung des Quadrizeps und im Liegen unter ständiger Unterstützung der Wade (Kissen unter dem Unterschenkel) zur Aufhebung der hinteren Schublade. Der Unterschenkel darf nicht in die hintere Schublade fallen. Keine Abnahme der Orthese im Sitzen.
- Entlastung an Unterarmgehstützen mit Bodenkontaktbelastung (15 kg).
- Krankengymnastik zur Mobilisation an Unterarmgehstützen, ggf. Kältetherapie, ggf. manuelle Lymphdrainage bei Ödem

### 7. bis 12. Woche:

- Jack-PCL-Orthese mit frei gegebener Extension/Flexion Tag und Nacht. Abnahme der Orthese nur wie oben beschrieben.
- Krankengymnastik unter Abnahme der Orthese in Bauchlage mit freier Extension/Flexion und Kräftigung der Quadrizepsmuskulatur. Keine Therapie auf der Rüttelplatte/Wackelbrett.
- Abtrainieren der Unterarmgehstützen bis zur schmerzadaptierten Vollbelastung

### 4. bis 6. Monat:

- Abnahme der Orthese
- Freie Beweglichkeit
- Kräftigung der Muskulatur
- Fahrradergometer/Fahrrad fahren
- Beginn Lauftraining auf ebenem Untergrund/Laufband
- Propriozeptives Training ohne Rüttelplatte/Wackelbrett

### Nach 6 bis 9 Monaten:

- Sportspezifisches Training
- Beginn Kontaktsportarten und Stopp-and-go-Sportarten (Tennis, Volleyball, Fußball, Hockey etc.) in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt