



Dr. Gerhard Ascher
Dr. Holger Ertelt
Dr. Christoph Maluche
Dr. Thomas Katzhammer
Ulrich Kreuels
Peter Hopp

Orthopädie Regensburg MVZ

Patienten-Aufklärung über die konservative Behandlung von ganz oder teilweise gerissenen vorderen Kreuzbändern

Liebe Patientin, lieber Patient,

wie Ihnen Ihr behandelnder Orthopäde heute erklärt hat, haben Sie sich kürzlich einen vollständigen oder auch unvollständigen Riss des vorderen Kreuzbandes zugezogen.

Dieses Informationsblatt soll Sie neben dem persönlichen Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt über Möglichkeiten und eventuelle Risiken einer konservativen Behandlung aufklären.

Sollten Sie Fragen haben, bitten wir Sie um nochmalige Rücksprache.

Ganz oder teilweise gerissene Kreuzbänder wurden bisher meist sofort operativ versorgt. Neuere Erkenntnisse aus unserer umfangreichen sportmedizinischen Praxis haben jedoch gezeigt, dass es bei konsequenter Behandlung mit Vernunft und Geduld von Ihrer Seite häufig auch ohne Operation zu einer stabilen Ausheilung und dauerhaften Haltbarkeit des verletzten Kreuzbandes kommen kann.

Dazu ist es notwendig, das betroffene Kniegelenk von Beginn an mit einer stabilisierenden Kreuzbandschiene in seinem Bewegungsumfang für einen Zeitraum von mindestens 6 Wochen einzuschränken. In dieser Zeit kann das Kniegelenk zunächst teilweise, später voll belastet werden.

Teilbelastung bedeutet die Verwendung von Stützkrücken bei regulärem Abrollen und gutem Bodengefühl. Auch stabiles Stehen auf dem verletzten Bein beeinträchtigt die Bandheilung nicht.

Krafttraining und Gelenkbeweglichkeitsübungen über die Schienenmaße hinaus sind in den ersten 6 Wochen verboten.

Nach der 6-wöchigen sog. Primärheilungsphase wird die klinische Untersuchung zeigen, ob sich der typische Anschlag des vorderen Kreuzbandes wieder nachweisen lässt (Lachmann-Test). Dies ist nach unseren Erfahrungen in 30 % – 40 % der vorderen Kreuzbandverletzungen der Fall.

Die stabile Vernarbung findet nahezu immer statt, wenn zum Verletzungszeitpunkt noch ein spürbarer Restanschlag getestet werden kann und die evtl. kernspintomografische Untersuchung einen noch gestreckten Faserverlauf bis zum Rissbereich zeigt. Es gibt aber keine eindeutigen und absolut verlässlichen Vorhersagekriterien.

Wenn die Stabilisierung ohne operative Maßnahme eingetreten ist, lässt sich in der 7. Woche noch keine Vorhersage darüber treffen, ob die Narbe die Rehabilitationsphase und später die sportlichen Belastungen ertragen wird. Die Narbe kann sich in den nächsten Monaten lockern. Wir werden deshalb das Ausheilungsergebnis anfänglich in 6- bis 12-wöchigen Abständen kontrollieren, um Sie für den Fall erneuter Gelenkinstabilität je nach Ausmaß der Lockerung neu zu den konservativen und operativen Möglichkeiten zu beraten (z.B. Muskelaufbautraining oder vordere Kreuzbandplastik).



Qualitätssicherung AQS1
Ambulantes Operieren

Orthopädie Regensburg MVZ GmbH

Ärztliche Leitung: Dr. Gerhard Ascher | Regensburg HRB 15369

Geschäftsführer: Dr. Ascher, Dr. Ertelt, Dr. Maluche, Dr. Katzhammer, Kreuels, Hopp

Im Gewerbepark C10
D-93059 Regensburg

Telefon (0941) 46 31 70
Telefax (0941) 46 31 710

info@orthopaedie-gewerbepark.de
www.orthopaedie-gewerbepark.de



QM-System zertifiziert
nach DIN EN ISO 9001

Bei etwa der Hälfte unserer konservativ behandelten Patienten wurden auch langfristig keine Nachkorrekturen notwendig! Dies bedeutet eine langfristige Erfolgschance von ca. 20 % aller Kreuzbandrisse.

Sie müssen damit den möglichen Zeitverlust einer später u.U. doch noch nötigen Kreuzbandplastik gegen den möglicherweise unschätzbaren Vorteil der Vermeidung von Operationen und operativen Risiken abwägen. Natürlich wird sich diese Situation bei einem Leistungssportler oder Sportstudenten anders darstellen, als es bei einem selbstständigen Unternehmer der Fall ist.

Nachdem wir Ihnen alle konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten anbieten können, sind wir gerne bereit, alle Wege mit ihren Vor- und Nachteilen für Ihre spezielle Situation mit Ihnen zu besprechen und zu diskutieren.

Der genannte konservative Therapieansatz ist selbstverständlich nur dann gerechtfertigt, wenn es sich um reine Bandverletzungen handelt. Sollte das Unfallereignis auch Meniskusstrukturen oder Knorpeloberflächen schwerer geschädigt haben, wird sich der arthroskopisch / operative Eingriff nur selten vermeiden lassen.

Ich wurde durch meinen behandelnden Orthopäden persönlich aufgeklärt und beraten.
Zusätzlich habe ich dieses Informationsblatt gelesen und bin mit dem geplanten Vorgehen vertraut und einverstanden.

Vorname, Name: Patient /-in (Bitte in Druckbuchstaben!)

Ort / Datum / Unterschrift: Patient /-in

Aufklärender Arzt