

# Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Michael J. Raschke  
 Waldeyerstraße 1 D-48149 Münster  
 Privatsprechstunde (Prof. Dr. med. Michael J. Raschke): Dienstag 8<sup>00</sup>-12<sup>00</sup>  
 Arthroskopie-/Knie-/Knorpel-/Sportsprechstunde (PD Dr. Kittl, PD Dr. Herbst, Dr. Briese): Mittwoch 8<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>  
 Tel.: +49-251-83-56313 , Fax.: +49-251-83-56318  
[kniechirurgie@ukmuenster.de](mailto:kniechirurgie@ukmuenster.de)

## Nachbehandlungsschema nach Tuberositas tibiae - Transfer

Nachbehandlung	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche	6. Woche	7. Woche	3.-6. Monat	6. Monat
Lagerung	Hochlagerung		Keine spezielle Lagerung notwendig						
Belastung	20kg Teilbelastung						sukzessiver Übergang auf die belastete Flexion (20kg/Woche)	Steigerung der belasteten Flexion	Beginn mit Schnellkraftsportarten
Orthesen	Mecronschiene	Bewegliche Knieorthese 0-0-30°	Bewegliche Knieorthese 0-0-60°	Bewegliche Knieorthese 0-0-90°			Orthesenfreie Nachbehandlung		
Beweglichkeit passiv	0-0-30°	0-0-60°	0-0-90°		0-0-frei		frei		
Elektrische Muskeltimulation	Zur Quadriceps-Kräftigung						-		
Wärme/Kryo	postop. intensive Kryotherapie, später unterstützend zur Physiotherapie, ggf. Wärme								
Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lymphdrainage</li> <li>Gangschule</li> <li>Innervationsschulung M. Quadriceps</li> <li>Patellamobilisation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktive Mobilisation gg. Schwerkraft</li> <li>Narbenbehandlung</li> <li>Manuelle Therapie</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Kräftigung Hüfte / Core</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fahrradergometer</li> <li>Übungen in geschlossener Kette</li> <li>Beginn mit Propriozeptiven Training</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Intensitätssteigerung Kräftigung / Propriozeption</li> <li>Beginn mit Eigenbeübung nach <a href="http://www.stop-x.de">www.stop-x.de</a></li> <li>Beginn sportartspezifisches Training</li> </ul>
Parameter für Progression in der Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>90° Knieflexion</li> <li>Aktives Anheben des Beins möglich</li> <li>Normaler Gang</li> <li>Volle Streckung</li> <li>Keine Schwellung / Erguss nach Training</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>Gute Quadricepskontrolle und muskulärer Aufbau</li> <li>Ausreichende Hüft-Rumpf Stabilität</li> <li>Volle Extension und Flexion &gt;120°</li> </ul>		Return to Activity bei ausreichendem muskulärem Aufbau
Ärztliche Kontrollen	Reg. Wundkontrollen & Fadenentfernung 2 Wochen postoperativ		Ende 4. Woche: Beweglichkeit		Ende 6. Woche: Beweglichkeit		Kontrollen nach 3 und 6 Monaten		
Sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radfahren: ab 7. Woche, wenn volle Beweglichkeit erreicht</li> <li>Schwimmen (Kraultechnik): ab 12 Wochen</li> <li>Joggen: ab 3 - 4 Monaten</li> <li>Risikosportarten (Schnellkraft) frühestens nach 6 Monaten bei ausreichendem muskulärem Aufbau</li> </ul>								
Wichtig	<b>Alkohol und Nikotinkarenz für 8 Wochen</b> <b>Entfernung des einliegenden Osteosynthesematerials frühestens nach 1,0 – 1,5 Jahren postoperativ bei ausreichender knöcherner Konsolidierung</b>								
Medikation	Analgesie mit Novalgin, Tramal etc., primär kein Antiphlogistikum (NSAR), nur bei stärkeren entzündlichen Reaktionen NSAR (z.B. Ibuprofen 3x400mg) aufgrund hemmender Einflüsse auf die knöcherne Einheilung								