
Nach dem Kreuzbandriss aufs Unterwasserfahrrad

- (idw) Ruhr-Universität Bochum

Gegen die lange Verletzungspause nach dem Kreuzbandriss ist ein Kraut gewachsen. Fast doppelt so schnell wie die mit Standardmethoden rehabilitierte Vergleichsgruppe konnten Patienten mit Kreuzbandriss nach einer Therapie mit dem Unterwasserfahrrad ihr verletztes Bein wieder normal bewegen.

Nach dem Kreuzbandriss schneller mobil
Hilfreiches Unterwasserfahrrad
RUB-Studie testet Rehabilitationsmethode

Lothar Matthäus aufgepasst: Gegen die lange Verletzungspause nach dem Kreuzbandriss ist ein Kraut gewachsen. Fast doppelt so schnell wie die mit Standardmethoden rehabilitierte Vergleichsgruppe konnten Patienten mit Kreuzbandriss nach einer Therapie mit dem Unterwasserfahrrad ihr verletztes Bein wieder normal bewegen: Nur sechs bzw. sieben Wochen dauerte es, bis sie es wieder ganz strecken und beugen konnten. Lieber gleich aufs Unterwasserfahrrad lautet das Ergebnis der Studie "Prospektiv-randomisierte Vergleichsstudie zur Rehabilitation vorderer Kreuzbandplastiken zwischen konventioneller Therapie und Unterwasserfahrrad", die Dr. Martin von Kachen im Rahmen seiner Dissertation an der Orthopädischen Universitätsklinik der RUB im St. Josef-Hospital in Zusammenarbeit mit der Fabricius-Klinik in Remscheid durchführte.

Die Probe aufs Exempel im Vergleichstest

Zwei Gruppen mit je 24 Patienten hat von Kachen 20 Monate lang untersucht. Sie alle hatten sich wegen eines Kreuzbandrisses operieren lassen und waren aus dem Krankenhaus entlassen worden. Die Standardtherapie sieht vor, dass die Patienten ein Rehabilitationszentrum aufsuchen und dort zuerst ein bis zwei Wochen lang passive Bewegungen ausüben und verschiedene Therapien wie Kompression und Elektrotherapie durchlaufen. Von der dritten bis zur sechsten Woche bewegen sie ihr Bein unter Aufsicht auch aktiv und benutzen ein Standfahrrad. Während der siebten bis zwölften Woche trainieren sie ihre Muskeln mit Laufen und Radfahren, ab der 13. Woche dürfen sie wieder Wettkampfsport betreiben. Die Patienten, die das Unterwasserfahrrad benutzen, radelten etwa drei bis fünfmal pro Woche auf dem nicht rostenden, auf die Bedürfnisse des Patienten einstellbaren Gerät. Zunächst traten sie dreimal sieben Minuten vorwärts und rückwärts, dann dreimal zehn Minuten und schließlich auch bis zu einer halben Stunde. Ziel ist es, wöchentlich eine Belastungsstufe zu steigen.

Schneller Erfolg nach frühem Radeln

Die Ergebnisse der unterschiedlichen Therapien maß von Kathen einmal pro Woche durch einen Vergleich der Beweglichkeit zwischen dem gesunden und dem operierten Bein und einen Vergleich des Beinumfangs. Ganz zum Schluss nahm er eine ausführliche Abschlussuntersuchung vor. Es zeigte sich: Bereits nach sechs Wochen konnten Unterwasserfahrradpatienten ihr Bein wieder vollständig strecken - vier Wochen vor der Standardgruppe. Nach sieben Wochen klappte die Beugung wieder einwandfrei, dafür benötigte die Vergleichsgruppe immerhin 13 Wochen, also fast doppelt so lange. Darüber hinaus gelang es bei der Unterwasserfahrradgruppe, den bestehenden Kniegelenkerguss während des Untersuchungszeitraums vollständig zu beseitigen. Bei der Kontrollgruppe bestand am Ende der Zeit eine Seitendifferenz von 0,5 Zentimetern.

Favorit Unterwasserfahrrad

Die postoperative Mobilisationszeit nach dem Kreuzbandriss verkürzt sich wegen der stabilen operativen Sicherung und der hohen Reißfestigkeit des Kreuzbandimplantates mehr und mehr. Die besten Ergebnisse der Mobilisationsentwicklung erreichte man bisher mittels Aquajogging, das eine normale Beweglichkeit aber erst nach 10 Wochen ermöglichte. Gleichzeitig schnelle Erfolge aber auch eine gute Sicherheit machen also das Unterwasserfahrrad zum Favoriten. Und neben der Rehabilitation kann es auch in allen Bereiche von Prävention Behindertensport - als Kurz- oder auch Langzeittherapie - bis Breiten- und Leistungssport Einsatz finden. Der volkswirtschaftliche Nutzen liegt bei postoperativen / posttraumatischen Ereignissen aufgrund der Verkürzung der Krankheitsdauer, bei chronischen Erkrankungen durch das Aufschieben invasiver oder die Reduzierung medikamentöser Therapieformen auf der Hand.

