

Nachbehandlungsschema: Akute und chronische Leisten- und Hüftbeschwerden beim Sportler

*Die Evaluations- und Progressionskriterien werden jeweils am Ende der Rehabilitationsphase erhoben.
Werden die Evaluations- und Progressionskriterien nicht erfüllt, verzögert sich der gesamte Rehabilitationsverlauf.

Orthesen:

Kompressionshosen (x-bionic) müssen 5 Wochen postoperativ konsequent getragen werden, bei Bedarf auch länger.

Phase	Ziele nach ICF	Behandlungsmassnahmen	Evaluations- und Progressionskriterien*
konservativ präoperativ	Struktur Reduktion der Schmerzen Funktion Seitengleiche Hüft-Beweglichkeit Aktivität Schmerzfreier Wiedereinstieg in Sport	Schmerzmanagement Gangschulung Weichteiltechniken, va. Detonisierung Adduktoren Rumpfstabilisation Instruktion Heimprogramm	Rumpf Flexion (Isokinetik) ¹ Flexion/Extension Hüfte (Isokinetik) ² Abduktion/Adduktion Hüfte (Isokinetik) ³ Rumpf/Adduktoren-Index ⁴ HAGOS-Fragebogen ⁵
Bei keinerlei Verbesserung der Symptomatik oder Beschwerdestagnation über 14 Tage oder keine beschwerdefreie Sportfähigkeit nach 8-10 Wochen Arzttermin zur Besprechung des weiteren Vorgehens vereinbaren.			
Phase 1 (Woche 1 und 2)	Struktur Reduktion der Schmerzen Reduktion der Schwellung Funktion Beweglichkeit Hüfte Flexion/Extension 90/0/0 Rumpfstreckung Aktivität Normalisierung des Gangbildes Alternierendes Treppensteigen	Schmerzmanagement Abschwellende Massnahmen (keine Narbenmobilisation!) Passive und aktive Hüftmobilisation Weichteiltechniken, va. Detonisierung Adduktoren Gangschulung Aktivierung Beckenboden-, Hüft- und Rumpfmuskulatur Proprioceptive Übungen Fahrradergometer (max. 70 Umdrehungen pro Minute)	Entzündungszeichen Beweglichkeit Hüfte Flexion/Extension 90/0/0 Normales Gangbild Alternierendes Treppensteigen
Phase 2 (ca. Woche 3-4)	Funktion Seitengleiche Beweglichkeit Hüfte Aktivität Steigerung der Alltagsaktivität Evtl. Aufnahme Arbeitstätigkeit	Passive und aktive Hüftmobilisation Weichteiltechniken Intensivierung proprioceptiver Übungen Koordination in geschlossener Kette (Squat, Squat Lunges) Fahrradergometer	Seitengleiche Beweglichkeit Hüfte Schmerzfreiheit bei Alltagsaktivitäten
Phase 3 (ca. Woche 5 bis 12)	Funktion Beginn Belastungsaufbau Aktivität Fahrradfahren draussen Partizipation Aufnahme Arbeitstätigkeit	Kraftaufbau (Maximalkraft) Intensivierung proprioceptiver Übungen Lauf und Sprung-ABC Joggen (Beginn wenn Lauf- und Sprung-ABC beschwerdefrei)	Volle Beweglichkeit Hüfte ohne Schmerzen Abgeschlossener Maximalkraftaufbau Lauf- und Sprung ABC beschwerdefrei HAGOS-Fragebogen ⁵
Phase 4 (ab 4. Monat)	Funktion Schmerzfreier Dehnungsverkürzungszyklus Aktivität Joggen outdoor	Schnellkraft inkl. Sprünge (Squat Jump, Drop Jump, Countermovement Jump) Stop and Go	Keine Schmerzen Adduktoren während Palpation



Phase	Ziele nach ICF	Behandlungsmassnahmen	Evaluations- und Progressionskriterien*
Phase 5 (ab 5. Monat)	Aktivität Sportartspezifische Bewegungsabläufe Stop and Go Belastungen Partizipation Kontinuierlicher Wiedereinstieg in Sport	Sportart-spezifische Bewegungen Kontinuierlicher Wiedereinstieg in Sport	Rumpf Flexion (Isokinetik) ¹ Flexion/Extension Hüfte (Isokinetik) ² Abduktion/Adduktion Hüfte (Isokinetik) ³ Rumpf/Adduktoren-Index ⁴ HAGOS-Fragebogen ⁵

¹ Isokinetische Maximalkraftmessung, erhoben mit Humac®Norm (CSMi). Protokoll Isokinetik: Rumpf Flexion aus Rückenlage konzentrisch, 30°/sec.

² Isokinetische Maximalkraftmessung, erhoben mit Humac®Norm (CSMi). Protokoll Isokinetik: Hüfte Flexion/Extension konzentrisch-konzentrisch, 30°/sec. Die erreichte Kraft des betroffenen Beines wird prozentual angegeben zur erreichten Kraft des nicht operierten Beines

³ Isokinetische Maximalkraftmessung, erhoben mit Humac®Norm (CSMi). Protokoll Isokinetik: Hüfte Abduktion/Adduktion konzentrisch-konzentrisch, 30°/sec. Die erreichte Kraft des betroffenen Beines wird prozentual angegeben zur erreichten Kraft des nicht operierten Beines

⁴ Rumpf/Adduktoren-Index: Verhältnis isokinetische Maximalkraftwerte von Rumpf Flexion zu Hüft Adduktion

⁵ The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS) Fragebogen.

Literatur:

Sheen, A. J., & Iqbal, Z. (27. November 2014). Contemporary management of "inguinal disruption" in sportsman's groin. BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation.

Sheen, A. J., Stephenson, B. M., Lloyd, D. M., Robinson, P., Fevre, D., Paajanen, H., et al. (July 2014). "Treatment of the sportsman's groin": British Hernia Society's 2014 position statement based on the Manchester Consensus Conference. British Journal of Sports Medicine, S. 1079-87.

Thorborg, K., Hölmich, P., Christensen, R., Petersen, J., & Roos, E. M. (May 2011). The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS): development and validation according to the COSMIN checklist. British Journal of Sports Medicine, S. 478-91.

Weir, A., Brukner, P., Delahunt, E., Ekstrand, J., Griffin, D., Khan, K. M., et al. (June 2015). Doha agreement meeting on terminology and definitions in groin pain in athletes. British Journal of Sports Medicine, S. 768-74.