

Nachbehandlung der arthroskopischen Bizepssehnenodese



Vorlage für Physiotherapeuten

Abteilung Orthopädie und Sporttraumatologie

Die lange Bizepssehne kann Pathologien aufweisen (SLAP-Läsion oder Pulley-Läsion mit Instabilität der LBS), die ein gelenkseitiges Absetzen notwendig machen kann. Um einen Teil der Funktion der LBS aufrecht zu erhalten (Flexion des Ellenbogens, Supination des Unterarms) und um das vom Patienten nicht gewollte Poppey-Sign zu verhindern, kann die Bizepssehne im Bereich des Sulcus fixiert werden.

Häufig wird die Tenodese in Kombination mit Rotatorenmanschettenrekonstruktionen durchgeführt, da diese Ruptur der Rotatorenmschette mit einer sekundären Instabilität der langen Bizepssehnen verbunden sein kann.

Phase 1

(1. -2. Woche)

- Ruhigstellung / Schutz des Armes im Gilchrist-Verband.
- Mobilisation der angrenzenden Gelenke (Hand, Ellenbogen, HWS mit Schulterblatt)
- Volle passive Mobilisation des Glenohumeralen Gelenkes bei flektiertem (90°) Ellenbogen. Die tenodierte LBS wird bei passiver Extension des Ellenbogens (<120°) oder bei aktivem Flektieren unter Spannung und Stress gesetzt. Dies sollte in den ersten zwei Wochen vermieden werden. Hierzu gehört auch die Supinationbewegung des Unterarms gegen Widerstand (Schraubverschlüsse von Flaschen und Gläsern !)

Phase 2

(3.- 6. Woche)

Konsolidierung und Vernarbung des Tenodesebereiches.

- In Abhängigkeit des Schlafverhaltens sollte der Gilchristverband weiterhin nachts getragen werden. Alltagsschulung und Vermeidung von abruptem Anspannen des LBS.
- Freie passive Mobilisation der Schulter ohne aktive Bizepsaktivität.
- Training der RM und Deltoideusaktivierung in Neutralstellung
- Mobilisation der HWS und BWS sowie Stabilisationsübungen des Schultergürtels.

Phase 3

ab etwa 7. Woche

- Remodelling Aktive Flexion des Ellenbogens gegen Widerstand mit langsamer Steigerung im schmerfreien Zustand . (< 10kg)
- Koordinationstraining mit Haltearbeit und Schultergürtelstabilisation.

Volle Sportfähigkeit

Nach 3 -4 Monaten.

Ein volles Einsetzen der Bizepssehne ist abhängig von der Sportartspezifischen Belastung.

- Wurfsporler sollten koordinativ geschult werden, da der sog. „Locking position“ ein Stabilisaor fehlt und muskulär kompensiert werden muß.
- Insbesondere Kraftsporler sollten Maximalkrafttraining frühestens nach ½ Jahr durchführen.