

Nachbehandlung der arthroskopischen subacromialen Dekompression und Bizepssehnenotenodese

Die Tenodese der Bizepssehne ist ein chirurgischer Eingriff, bei dem die lange Bizepssehne (die normalerweise durch das Schultergelenk läuft) aus ihrer natürlichen Position entfernt und an einem anderen Punkt des Humerusknochens fixiert wird.

Dies geschieht oft, um Schmerzen oder Schäden an der Sehne, wie Sehnenrisse oder Entzündungen, zu behandeln. Die Tenodese entlastet die Schulter und verhindert weitere Reizungen der Sehne, während die Funktion des Bizepsmuskels erhalten bleibt. Zeitgleich erfolgt auch immer eine subakromiale Dekompression, bei welcher überschüssiges Gewebe aus dem subakromialen Raum entfernt wird, um den Druck von den Sehnen zu reduzieren und Schmerzen zu lindern.

Dr. Valentin Pichler

Ganzheitliche Orthopädie & Unfallchirurgie
Arthroskopische Chirurgie, Sporttraumatologie,
Arthrosetherapie, Manuelle Therapie

Phase 1 (1.-2. Woche)

- Gilchristverband Tag und Nacht
- Abduktion und Anteversion bis 90° - passive Bewegungsübungen der Schulter
- ggf. Interferenzstrom, TENS bzw. Kryotens
- Medikation: NSAR, Thromboseprophylaxe
- ggf. Lymphdrainage

Phase 2 (3.-6. Woche)

- Ggf. Gilchristverband weiterhin nachts. Alltagsschulung und Vermeidung von abruptem Anspannen der LBS.
- Freie passive Mobilisation der Schulter ohne aktive Bizepsaktivität.
- Training der Rotatorenmanschette und Deltamuskel in Neutralstellung
- Mobilisation der HWS und BWS sowie Stabilisationsübungen des Schultergürtels.

Phase 3 (ab etwa 7. Woche)

- Voller Bewegungsumfang aktiv
- Volle Sportfähigkeit besteht nach 3 -4 Monaten.
- Insbesondere Kraftsportler sollten Maximalkrafttraining frühestens nach 1/2 Jahr durchführen.

Es handelt sich hierbei um einen allgemeinen Nachbehandlungsplan, der bei Patienten individuell abweichen kann