

Nachbehandlung der arthroskopischen Operation n. Latarjet.



Vorlage für Physiotherapeuten

Abteilung Orthopädie und Sporttraumatologie

Die arthroskopische Operation n. Latarjet verändert die Anatomie des Schultergelenkes zugunsten der anterioren Schulterstabilität. Einerseits durch die knöcherne Augmentation der ventralen Gelenkfläche, andererseits durch den sog. „Sling-Effekt“. Dieser erklärt sich durch die



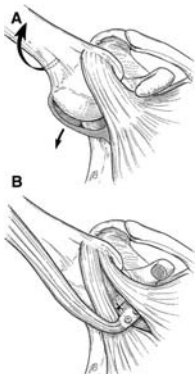
Video zur OP-Technik auf unserer Internetseite:

<http://orthopaedie.klinik-am-ring.de/index.php/Schultergelenk/schulterluxation-instabilitaet-schultergelenk-operation-luxation-schulter.html>

arthroskopische Passage des Coracoids durch den M. subscapularis (Abb.B). Durch die am Coracoid anhängenden Sehnen der kurzen Bizepssehne und des M. coracobrachialis wird der untere Anteil des M. subscapularis umschlungen. Hierdurch entsteht eine effektive Weichteilschlinge mit Verkleinerung der ehemaligen großen Luxationstasche.

(Abb. A: insuffizienten Kapselstrukturen).

Das Verständnis dieser Operationstechnik ist die Voraussetzung der erfolgreichen Physiotherapie.



Phase 1

(1.-2. Woche)

Im Vergleich zum Bankart – Repair ist eine sofortige Mobilisation möglich. Es handelt sich um eine knöcherne Fixierung mit hoher primärer Stabilität.

- Ruhigstellung im Gilchrist-Verband nachts. Leichte Bewegungen des Alltagslebens ohne Tragen von Lasten sind sofort erlaubt.
- Kühlung / Lymphdrainagen
- Mobilisation der angrenzenden Gelenke (Hand, Ellenbogen, CAVE Bizeps !)
- Mobilisation des Schultergelenkes bei Abduktion bis 90°, Aussenrotation bis an die Schmerzgrenze (ca. 20°).
- Keine kräftige aktive Innenrotation sowie Reklination (Schonung des M. Subscapularis).
- Kein Bizepstraining mit Gewichten.

Phase 2

(3.-6. Woche) Knöcherne Heilung / Stabilisation des Coracoids.

- Zunehmende passive Mobilisation ohne Schmerzprovokation. Eine grundsätzliche Limitierung der passiven Mobilisation existiert nicht.
- Aktives Training der Aussenrotation bei angelegtem Arm.
- Bizepstraining bis max. 5 kg bei angelegtem Arm.
- Skapulamobilisation ohne Reklination des Schultergelenkes.

Phase 3

ab etwa 7. Woche

Nach radiologischer Kontrolle ggf. mittels CT ist von einer knöchernen stabilen Heilung auszugehen.

- Durch die Veränderung der Anatomie muß der Patient bestimmte endgradige Bewegungen neu erlernen. Aktives Training der Innenrotation und der Brustmuskulatur mit Steigerung der Kraft in wöchentlichen Schritten (+10kg/Woche)
- Therabandtraining der Überkopfbewegungen sportartenspezifisch.
- Koordinationstraining mit Schwerpunkt des M.Subscapularis.

Volle Sportfähigkeit ist wesentlich früher als bei der klassischen Bankart –OP möglich.

Dennoch sollte ein sportartspezifischer Belastungsaufbau erfolgen.

Im Idealfall lernen Sie den Patienten bereits vor der Operation kennen. So können Sie das Verständnis für Bewegungsmuster erhalten, die sich die Patienten manchmal jahrelang aus Vorsicht vor Luxationen antrainiert haben.

Es handelt sich hierbei um einen allgemeinen Nachbehandlungsplan, der bei Patienten individuell abweichen kann. Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren. Rufen Sie an, falls Sie Fragen oder Anregungen zur Nachbehandlung haben. Die arthroskopische Operation n. Latarjet und die Erfahrungen, die Sie bei der Betreuung unserer Patienten machen, interessiert uns und wird in Studien einfließen.

Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit.