AC-Gelenk

AC-Gelenk: Weaver-Dunn

Konservativer Orientierungspfad nach Weaver-Dunn bzw. modifiziertem Weaver-Dunn mit Bandtransfer. Technik, zusätzliche korakoklavikuläre Sicherung, Graft und eventuelles temporäres Implantat müssen angegeben sein.

Name / Kennung: _____ Seite: ____ OP-Datum: _____

Technik / Zusatzmaßnahmen: _____

Orientierungsschema. OP-Befund, Zusatzrekonstruktionen und individuelle ärztliche Vorgaben bestimmen die Freigabe. Zeitangaben sind keine automatische Belastungsfreigabe.

Phase / Orthese	Beweglichkeit	Belastung / Übungen	Voraussetzung für die nächste Phase
OP-Tag Armschlinge/OP-Orthese	Gestützt lagern. Hand/Handgelenk aktiv.	**Last:** Kein Stützen/Tragen. **Üben:** Schmerz-/Wundkontrolle.	Transfer/Sicherung dokumentieren.
1. Woche Auch nachts; Therapieausnahmen	Passiv/assistiert Flex/Abd bis 60°, sofern erlaubt. Ellenbogen unbelastet bewegen.	**Last:** Keine Zug-/Stützlast. **Üben:** Sanfte Skapulakontrolle.	Keine Reizzunahme.
2.-4. Woche Schutz fortführen	Passiv/assistiert im OP-Bereich. Keine horizontale Adduktion über Körpermitte.	**Last:** Kein Widerstandstraining. **Üben:** Angeleitete Eigenübungen.	Wunde/Stabilität prüfen.
5.-6. Woche Entwöhnung nur nach Kontrolle	Assistiert bis 90°, sofern freigegeben. Keine forcierte Dehnung.	**Last:** Kein Tragen/Stützen. **Üben:** Bewegungsqualität schulen.	Transferheilung beurteilen.
7.-12. Woche Nach OP-Freigabe reduzieren	Aktivbewegung graduell erweitern. Rotations-/Elevationsgrenzen beachten.	**Last:** Kleine Widerstände erst nach Freigabe. **Üben:** Schultergürtel koordinieren.	Stabile schmerzarme Funktion.
Ab 13. Woche Nach Bedarf	Freigegebene Beweglichkeit festigen. Sportbewegungen vorbereiten.	**Last:** Lasten kontrolliert steigern. **Üben:** Arbeits-/Sportvorbereitung.	Biologische Heilung berücksichtigen.

Wochenangaben gelten ab der Operation. OP-Tag = Operationstag. Passiv = ohne eigene Muskelarbeit; assistiv = unterstützt; aktiv = eigene Muskelarbeit. Grenzen sind keine zu erzwingenden Ziele. CPM = Bewegungsschiene.

Umsetzung und Verlauf

Der biologische Bandtransfer benötigt Schutz vor Zug-, Stütz- und Hebelbelastung. Die Belastbarkeit des Transfers und einer Zusatzsicherung lässt sich nicht allein aus dem Implantat ableiten.

Schutz und Besonderheiten

- Flex/Abd = Flexion/Abduktion. Die frühen Winkel sind ein vorsichtiger lokaler Orientierungspfad; für Weaver-Dunn existiert aus den geprüften Quellen kein allgemein validiertes Wochen-/Winkelschema.

- Operationsabhängige Transferfixation und Zusatzsicherung bestimmen die Schutzzeit. Graftrekonstruktion, Revision und Begleitverletzungen können längere Restriktionen erfordern; bei Unsicherheit keine eigenständige Progression.

- Horizontale Adduktion heißt: Oberarm quer vor der Brust über die Körpermitte. Frühe Cross-body-Dehnung, belastetes Ziehen und Provokationstests vermeiden.

- Bis zur gesonderten Freigabe weder Tragen/Stützen noch Hochdrücken; eine reduzierte Orthesenzeit erlaubt keine höhere Last. Kein belastetes Training allein wegen erreichter Kalenderwoche.

- Metallentfernung ist kein genereller Bestandteil des Weaver-Dunn-Verfahrens. Nur bei tatsächlich vorhandenem entfernungsbedürftigem Zusatzimplantat einen gesonderten Plan festlegen.

- Bei erneuter Stufenbildung/Instabilität, zunehmendem Schmerz, neuem Trauma, Fieber, Sekretion oder neurologischen Beschwerden zeitnah ärztlich kontrollieren.

Kontrollen und Phasenwechsel

- Bandtransfer, Fixation, Zusatzimplantat, ggf. Graft und patientenspezifische Bewegungs-/Lastgrenzen im OP-/Entlassungsplan ausweisen.

- Frühe Wundkontrolle; Fäden/Klammern nach Befund und Material, häufig in der 2. Woche.

- Vor Orthesenentwöhnung, Widerständen und Sport klinische Stabilität und Heilungsverlauf kontrollieren; Röntgenstellung/Implantat nach individueller Indikation prüfen.

- Entfernung eines temporären Zusatzimplantats nur nach implantat- und heilungsabhängiger Entscheidung; danach eigenen Aufbauplan festlegen.

Alltag, Beruf und Sport

- Selbstversorgung zunächst mit gestütztem Arm innerhalb der freigegebenen Bewegungsgrenzen.

- Sportvorbereitung bei stabiler Funktion und ärztlicher Freigabe; keine allgemeine Sportfreigabe ab Woche 13.

- Schulterbelastender Sport frühestens nach ausreichender biologischer Heilung und Funktionsaufbau. Der allgemeine AC-Konsens nennt mindestens vier Monate, ist für den Bandtransfer aber keine automatische Freigabe.

- Kontakt-/Sturz-/Überkopfsport und schwere Arbeit häufig später; Zeitpunkt individuell festlegen. Autofahren ohne Orthese/sedierende Medikation bei sicherer Fahrzeugkontrolle.

Wann ärztlich kontrollieren?

Neue/zunehmende Schmerzen, Funktionsverlust, Wundauffälligkeit oder erneutes Trauma: zeitnah kontrollieren. Akute Durchblutungs-/Sensibilitätsstörung oder Atemnot: sofort ärztlich abklären. Bewegungsbad erst bei reizlos geschlossener Wunde.

Individuelle ärztliche Ergänzungen

_____

Literatur und Einordnung

[1] High degree of consensus achieved regarding diagnosis and treatment of acromioclavicular joint instability among ESA-ESSKA members (2021). Quelle öffnen

Ausführliche Literatur mit Studiendesign und Grenzen: Online-Fassung öffnen