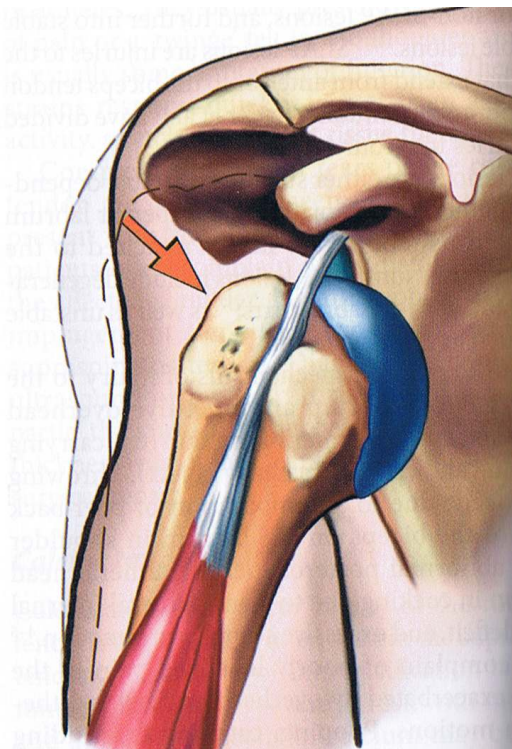


Schulterverrenkung (Luxation)

Was passiert bei einer Schulterluxation?

Die Schulter ist das beweglichste Gelenk unseres menschlichen Körpers. Das Gelenk bilden der relativ große Oberarmkopf und die im Verhältnis dazu relativ kleine Gelenkpfanne. Dieses Schultergelenk besitzt ein sehr hohes Maß an Beweglichkeit, ist dadurch allerdings auch, im Vergleich zu anderen Gelenken, durch eine hohe Gefahr des „Auskugelns“ (= Luxation) gefährdet. Beim Auskugeln springt der Oberarmkopf aus der Gelenkpfanne. In ca. 95 % der Fälle springt dabei der Oberarmkopf nach vorne und unten (vordere Luxation). Beim Auskugeln resultieren häufig noch weitere Verletzungen:

Einrisse an Bändern und Kapsel sowie an Knorpel und Knochen sind häufig Folge. Eine fast regelmäßig aus der Luxation resultierende Verletzung ist der Abriss der Gelenkklippe (Labrum glenoidale). Diese Gelenkklippe ist ein wichtiger Stabilisator für das Schultergelenk, so dass häufig durch die Verletzung dieses Stabilisators eine Schultergelenkinstabilität entsteht.



Wodurch kommt es zu einer Schulterluxation?

Man unterscheidet die unfallbedingten Schulterluxationen, welche z. B. im Rahmen einer Sportverletzung oder eines Unfalles auftreten, von den Schulterluxationen, welche anlagebedingt entstehen. Die anlagebedingten Schulterluxationen sind auf sehr schwache Bänder und weiches Bindegewebe zurückzuführen. Bei Leuten mit dieser anlagebedingten Schulterinstabilität führen häufig schon einfachste

Bewegungen zum Ausrenken der Schulter. Des Weiteren erleiden häufig Patienten immer wieder auftretende Schulterluxationen, bei denen es im Rahmen eines Unfalles bzw. bei einer Sportverletzung zu einer Luxation der Schulter gekommen ist. Diese Form der Schulterluxation nennt man posttraumatische, rezidivierende Schulterluxation. Sie ist vor allen Dingen darauf zurückzuführen, dass es bei der ersten Luxation zu einer Schädigung der Gelenkklippe und der Gelenkkapsel gekommen ist.

Wie diagnostiziert man eine Schulterluxation?

Die Diagnose ‚Schulterluxation‘ ergibt sich häufig schon aufgrund sehr sorgfältiger klinischer Untersuchungen. Hier tastet man eine sogenannte leere Gelenkpfanne. Diese Delle entsteht dadurch, dass der Oberarmkopf nicht mehr das Gelenk ausfüllt, sondern nach unten gerutscht ist. Zusätzlich wird mit einem Röntgen der Schulter diese Diagnose sichergestellt und ausgeschlossen, daß weitere knöcherne Verletzungen vorliegen.



Röntgenbild einer luxierten Schulter



Röntgenbild der eingerenkten Schulter

Wie behandle ich die akute Schulterluxation?

Die Schulter wird möglichst sofort nach Diagnosestellung wieder eingerenkt. Ein Röntgenbild sollte angefertigt werden, um einen Bruch des Oberarmkopfes auszuschließen. Das Einrenken der Schulter wird dadurch erleichtert, daß der Patient Schmerzmittel bzw. Medikamente zur leichten Beruhigung erhält. Unterstützend kann auch ein Betäubungsmittel in das Gelenk gespritzt werden. Bei sehr muskelkräftigen Patienten oder aber verhärten Luxationen kann es auch notwendig sein, in einer kurzen Narkose die Schulter wieder einzurenken (Reposition). Anschließend wird die Schulter für einige Tage in einem Verband ruhiggestellt.

Wie ist die Behandlungsstrategie nach erfolgter Wiedereinrenkung (Schulterreposition)?

Die Behandlungsstrategie richtet sich vor allem danach, ob es sich um eine unfallbedingte bzw. anlagebedingte Schulterluxation gehandelt hat.

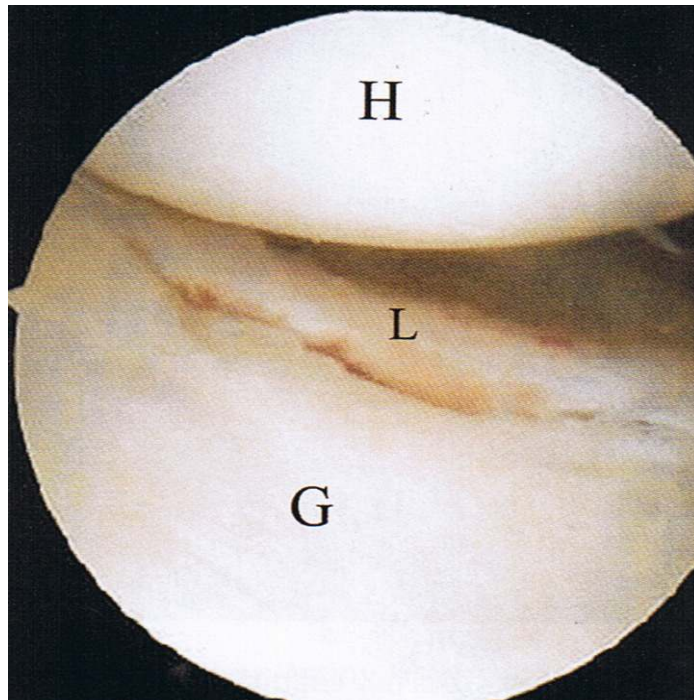
Bei Patienten mit anlagebedingter Schulterluxation steht die konservative Behandlungstherapie mit intensiver Krankengymnastik im Vordergrund. Zunächst wird die Schulter für kurze Zeit im Schulterverband ruhiggestellt. Daran schließt sich ein intensives Krankengymnastik-Programm zur Kräftigung der muskulären Schulterstabilisatoren an.

Anders verhält es sich bei Patienten mit unfallbedingter Schulterluxation. Auch hier erfolgt zunächst eine Ruhigstellung in dem Verband. Allerdings ist es bei diesen Patienten wichtig herauszufinden, inwieweit es bei dem Auskugeln zu weiteren Verletzungen im Schultergelenk gekommen ist. Dazu wird häufig ein MR (Kernspin) durchgeführt. Denn durch diese häufig gesehenen Begleitverletzungen, die im Rahmen dieses Auskugeln auftreten, ist das Schultergelenk so geschädigt, dass es im weiteren Verlauf wiederholt zu neuen Schulterluxationen kommen würde. Deshalb sollten vor allem bei jungen Patienten die im Rahmen des Auskugeln verletzten Strukturen frühzeitig operativ repariert werden. Dies geschieht in der Regel häufig durch eine minimalinvasive, arthroskopische Operation (Schlüssellochtechnik). Die Art der Operation richtet sich jedoch auch danach, welche Verletzungen im Rahmen der Schulterluxation aufgetreten sind.



MR einer Schulter: die Pfeile zeigen Einrisse an der Gelenkfläche (verursacht durch Auskugeln)

Intraoperativer Befund bei der Spiegelung (Arthroskopie):



H = Oberarmkopf; **L** = Gelenkklippe; **G** = Gelenkpfanne
Zwischen L und G ist gut der spaltförmige Riß der Gelenkklippe zu erkennen

Wie ist die Nachbehandlung nach dieser Schulter-Operation?

Nach der typischerweise durchgeführten arthroskopischen Rekonstruktion der verletzten Strukturen (vor allem Gelenkklippe und –kapsel) muss die operierte Schulter für einige Zeit in einer Bandage für etwa 10 bis 14 Tage ruhiggestellt werden. Allerdings kann in der Regel schon früh mit Bewegungsübungen begonnen werden. Für die Zeit dieser Bewegungsübungen wird die Bandage abgenommen und anschließend wieder angelegt. Nach der Ausheilungsphase kann dann mit einem Muskelaufbautraining der Schulter begonnen werden. Kontaktsportarten bzw. Sportarten mit hoher Sturzgefahr sollten für die ersten Monate nach der Operation gemieden werden.