

Verrenkung der Schulter

Ein Sturz auf den ausgestreckten Arm kann zu einer Auskugelung des Schultergelenks (Schulterluxation) führen. Erfolgt die Erstluxation im Kindes- oder Jugendalter, erhöht sich das Risiko, dass die Schulter auch im Erwachsenenalter häufiger auszukugeln droht.

Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des Menschen. Dies ist nur möglich, weil die Gelenkspfanne im Vergleich zum Oberarmkopf relativ klein und flach ist. Diese ungenügende knöcherne Stabilität wird ergänzt durch die stabilisierende Gelenkkapsel, die Gelenkklappe (Labrum), die Bänder und die Rotatorenmanschette (Sehnenkappe).

Schulterluxation: schmerzhaft

Die grosse Bewegungsfreiheit hat zur Folge, dass eine im Vergleich zu anderen Gelenken hohe Gefahr des Auskugelns besteht. Luxationen sind sehr schmerzhaft und treten meistens nach Unfällen auf (traumatisch), können jedoch auch durch eine anlagebedingte Schwäche der Gelenkkapsel und der Bänder auftreten (atraumatisch). Dabei hat der Oberarmkopf in der Pfanne zu viel Spiel und kann auch ohne Gewaltwirkung auskugeln. Diese beiden Formen müssen voneinander getrennt werden, da sie unterschiedliche Behandlungen erfordern.

Gefahr der Schulterinstabilität

Eine Schulterinstabilität liegt vor, wenn die Schulter nach einer Luxation nicht von selbst stabil wird und wiederholt luxiert oder zu luxieren droht (oft bereits nach Bagatellverletzungen). Die Patienten meiden dann diejenigen Armpositionen, welche zu einer Luxation

führen würden. Je jünger eine Person zum Zeitpunkt der erstmaligen Luxation ist, desto grösser ist das Risiko, dass sich eine Instabilität entwickelt.

Abklärungen nach einer Luxation

Bei Verdacht einer Luxation müssen möglichst schnell mittels Röntgen die Diagnose gesichert und Begleitverletzungen (Knochenbruch, Nervenverletzungen usw.) ausgeschlossen werden. Anschliessend wird die Schulter schonend mit oder ohne Kurznarkose eingelenkt. Die Schulter wird dann für ein bis zwei Wochen in einer Schlinge oder Schiene ruhiggestellt. Eine unmittelbare Operation ist selten notwendig. Erst wenn die Schulter mit Unterstützung der Physiotherapie nicht stabil wird oder aufgrund der klinischen Untersuchung ein Rotatorenmanschettenriss vermutet wird (gehäuft bei Patienten über dem 40. Lebensjahr), entscheidet man sich für eine Magnetresonanztomografie.

Wann wird eine Operation empfohlen?

Eine Operation wird empfohlen, wenn Patienten durch die Instabilität andauernd subjektiv eingeschränkt sind oder falls relevante Begleitverletzung vorliegen (z.B. Rotatorenmanschettenriss). Verschiedene Faktoren entscheiden, ob eine arthroskopische (Schlüssellochtechnik) oder eine offene Schulter-Stabilisation durchgeführt wird. Bei der arthroskopischen Technik wird die

abgerissene knorpelige Gelenkklappe mit einem Fadenanker wieder an die Gelenkspfanne fixiert. Bei Patienten mit zusätzlichen Risikofaktoren (Kontakt- und Überkopfwurfsportarten, knöcherner Verletzungen der Gelenkspfanne, junge Patienten) entscheidet man sich eher für die offene Operation. Dabei wird ein Knochenspan in den Defekt an der Gelenkspfanne eingesetzt und mit Schrauben fixiert. Nach der Operation wird der Arm während ein paar Wochen in einer Schlinge gelagert und durch die Physiotherapie kontrolliert mobilisiert. Leichte körperliche Aktivitäten sind bereits nach sechs Wochen möglich, Kontaktsportarten nach circa vier bis sechs Monaten. Beide Operationstechniken ermöglichen die Wiederherstellung der Schulterstabilität bei hoher Patientenzufriedenheit. Welche Therapie die beste ist, muss letztlich individuell entschieden werden.

Wann ist keine Operation notwendig?

Bei älteren Patienten (über 30 Jahre) ohne zusätzlichen Risikofaktoren und intakter Rotatorenmanschette liegt das Risiko einer erneuten Luxation nur etwa bei 10 bis 15 Prozent, das heisst eine Operation ist primär nicht nötig. Auch anlagebedingte atraumatische Schulterinstabilitäten werden ohne Operation behandelt. Umso wichtiger ist bei diesen Patienten die gezielte Physiotherapie zur Wiederherstellung der Schulterstabilität.



Der Autor

Dr. med. Eric Frey
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates
Leitender Arzt Orthopädie

Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun,
Tel. 033 226 21 77
eric.frey@spitalstsag.ch

Extra:

Link zur Website der Klinik für Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin Spital STS AG



Patienten können sich auch an die Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.