

Ob Sturz oder Sportunfall:

Die ausgekugelte Schulter...

...kann heute auf vielerlei Arten »repariert« werden.



Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk im menschlichen Körper. Die Herausforderung an das Schultergelenk ist es, ein Gleichgewicht zwischen Stabilität auf der einen Seite und Beweglichkeit auf der anderen Seite aufrecht zu erhalten. Dies hohe Maß der Beweglichkeit kann dazu führen, dass durch einen Unfall oder Sturz der Oberarmkopf aus der Gelenkpfanne springt. Man spricht dann von einem »Auskugeln« oder Luxieren. Hierbei kann es zu Verletzungen von Bändern, Sehnen und Knochen kommen. Mit Prof. Dr. med. Hawi, Schulter-spezialist, sprechen wir über mögliche »Reparaturmaßnahmen«

Wie ist die Schulter aufgebaut?

Bei jeder Bewegung des Schultergelenks muss sich der Oberarmkopf zentriert in der Schulterpfanne befinden. Zwischen beiden Gelenkpartnern besteht ein Größen-

missverhältnis, wobei der Kopf deutlich größer ist. Um die Balance zwischen Stabilität auf der einen Seite und Beweglichkeit auf der anderen Seite zu gewährleisten, bedarf es sowohl eines intakten Knochens als auch einem fein justierten Zusammenspiel von Muskeln, Sehnen und Bändern. Schafft das die Schulter nicht, dann »kugelt« die Schulter aus (Luxation, Verrenkung).

Wie kommt es zu einem Auskugeln?

Typischerweise kommt es bei einem Sturz auf den nach hinten oder seitlich ausgestreckten Arm, den Griff in den Wurfarm oder unkontrollierter Gewalteinwirkung zu einem Auskugeln. Das kann sowohl im Alltag oder im Rahmen sportlicher Aktivitäten passieren.

Was passiert danach?

Die größte Herausforderung ist es, sowohl die Stabilität als auch die Belastbarkeit des Gelenks wiederherzustellen. In Abhängigkeit des Alters, Aktivitätsanspruchs und des strukturellen Schadens kann eine Instabilität mit erneutem Auskugeln oder »Beinahe-Auskugeln« (Subluxation) verbleiben. Je jünger der Patient beim Erst-Ereignis war, desto wahrscheinlicher kommt es zu einem erneuten Auskugeln des Gelenks.

Was wird verletzt?

Meist reißt die Gelenkklippe (Labrum), welche die Pfanne umfährt, die Schulter zentriert und den Oberarmkopf zusätzlich ansaugt (siehe Abb. 1). Aber auch Bänder, Sehnen und Knochen können verletzt werden.

Wann und wie wird operiert?

Bei einem akuten Ereignis wird der Oberarmkopf in Betäubung in die Pfanne zurückgeführt. Mittels MRT-Bildgebung (Magnetresonanztomographie) lässt sich der strukturelle Defekt beurteilen. Liegt eine isolierte Verletzung der Gelenkklippe vor, wird bei jüngeren und aktiven Patienten eine Annaher empfohlen.

Abb. 1: Darstellung der Gelenkpfanne der Schulter mit umgebender und an der Vorderseite gerissener Gelenkklippe.

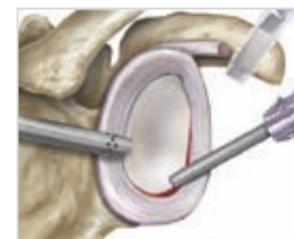


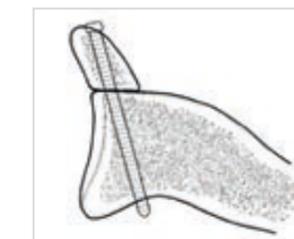
Abb. 2: Zustand nach Annaher der ausgerissenen Gelenkklippe



Abb. 3: Darstellung des Transfers des vorderen Rabenschnabelfortsatzes an den vorderen Pfannenrand



Abb. 4: Verlängerung des Pfannenprofils durch den Transfer



Im Alter heilt diese Verletzung ohne Operation meist folgenlos aus.

Arthroskopische Rekonstruktion: Die Annaher der gerissenen Gelenkklippe erfolgt in minimalinvasiver Schlüssellochtechnik unter Verwendung von Fadenankern (Abb. 1 und 2). Im Anschluss wird das Schultergelenk in einer Schiene für vier Wochen ruhiggestellt. Der Muskelaufbau beginnt nach sechs Wochen. Mit Sport kann man unter geringem Risiko ab dem dritten Monat starten, Kontakt- und Wurf-sportarten ab dem vierten bis sechsten Monat beginnen. Trotz Operation beträgt das Risiko, ein erneutes Auskugeln zu erleiden, zehn Prozent.

Der Korakoidtransfer: Bei einer knöchernen Defektsituation oder bei immer wiederkehrendem Auskugeln kann ein knöcherner Aufbau erforderlich sein. Ein bewährtes Verfahren ist das Transferieren des an der Vorderseite der Schulter befindlichen Rabenschnabelfortsatzes samt anhängender Sehne an den vorderen Pfannenrand (Korakoidtransfer). Hierbei wird das vordere Pfannenprofil verlängert – die anhängende Sehne hat zusätzlich einen dynamischen stabilisierenden Effekt (Abb. 3 und 4). Der Knochen wächst nach sechs Wochen ein. Im Anschluss beginnt der Muskelaufbau. Ab dem dritten Monat können dann Kontaktsportarten aufgenommen werden.

Autor: Prof. Dr. med. Nael Hawi, MBA

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Zertifizierter Schulter- und Ellenbogenchirurg (DVSE)

Orthopädisch Chirurgische Praxisklinik Braunschweig (OCP)

Steinweg 20 / Eingang Mauernstr. 35
38100 Braunschweig

→ Telefon 0531-400171

→ info@ocp-bs.de

→ www.ocp-bs.de



→ Terminvereinbarung über www.doctolib.de

→ Instagram prof.hawi

Fazit – so wird Ihnen geholfen:

Die Therapie der Wahl hängt vom Alter ab, vom Aktivitätsanspruch und vom strukturellen Schaden. Im fortgeschrittenen Alter ist eine konservative Therapie anzustreben. Die schonende Schlüsselloch-Operation erlaubt die Wiederherstellung der Gelenkklippe. Die Transfer-Operation des Rabenschnabelfortsatzes ist eine Reserve-Option, die zu einer hohen Stabilität führen kann. ■