

SCHULTERLUXATION

Ursachen:

Man unterscheidet zwischen den rein unfallbedingten und den anlagebedingten Verrenkungen der Schulter. Zu den unfallbedingten Verrenkungen in der Schulter kommt es, wenn der angehobene und nach außen gedrehte Arm gewaltsam nach hinten gezogen wird. Dieses Unfallereignis sehen wir am häufigsten im Handballsport wenn ein Spieler zum Wurf ausholt und ihm ein Gegenspieler den Wurfarm nach hinten reißt.

Die anlagebedingten Verrenkungen treten meistens bei einem Bagatelleunfall auf z.B. wenn der Arm zum Wurf ruckartig nach oben und hinten/außen bewegt wird. Ihnen liegt oft eine anatomische Veränderung (kleine Pfanne, weite Gelenkkapsel, nicht angelegtes Labrum genoidale usw.) zugrunde.

Diagnose:

Bei der klinischen Untersuchung fällt sofort die veränderte Form der Schulter auf. Sie ist nicht mehr rundlich, sondern steil abfallend. Der Patient geht oft leicht vorgeneigt und hält den Arm an den Körper angelegt. Der Arm wird aufgrund der Schmerzen nicht bewegt.

Die endgültige Diagnose wird über die Röntgenaufnahme gestellt, auf welcher die Schulterluxation mit leerer Schulterpfanne leicht zu erkennen ist.

Therapie:

Zunächst gehört eine luxierte Schulter sofort reponiert. Je länger eine Schulter verrenkt ist um so größer ist die Gefahr eines Nerven- oder Blutgefäßschadens. Dies kann mit hochdosierter Schmerzmedikation über eine Stuhllehne schonend versucht werden, sollte aber, falls dies nicht leicht gelingt, unter Narkose erfolgen.

Operative Therapie:

Nach erfolgter Luxation sollte die Operation geplant werden. Da auch nach Erstluxationen mit ausreichend langer Ruhigstellung nach der Reposition die Reluxationsrate bei ca. 80% liegt, sollte die primäre Stabilisierung/Refixierung der verletzten Strukturen erfolgen.

Besonders wichtig ist es, nach der ersten Verletzung das abgeschobene und abgerissene Labrum glenoidale an der Pfanne wieder zu verankern. Dies lässt sich gut arthroskopisch bewerkstelligen, indem 2-3 Haltefäden durch das Labrum und die Pfanne gelegt werden und dann geknüpft werden.

SCHULTERLUXATION

Nach der Operation wird der verletzte Arm in einem Verband für 4 Wochen ruhiggestellt und erst danach erfolgen die krankengymnastischen Übungen.

Bei bereits mehrfach vorgelegenen Luxationen ist eine sofortige Reposition auch erforderlich, jedoch lässt sich die auch dann notwendige Operation planen und ist kein Eingriff welcher möglichst in den ersten Tagen nach der Luxation erfolgen muss.

Bei dieser Operation, welche offen mit einem Schnitt erfolgt, wird das abgelöste (wenn noch vorhanden) Labrum genoidale wieder refixiert oder es wird ein neues Labrum mit den Weichteilstrukturen gebildet, so dass wieder eine Barriere für den Oberarmkopf besteht. Gleichzeitig wird die ausgeleierte Gelenkkapsel verkleinert und gestrafft.

Sportklinik Hellersen

Fachbereich Schulter-, Ellenbogen- und Kniechirurgie / Sporttraumatologie

Dr. med. Bernd Lasarzewski

Paulmannshöher Str. 17

58515 Lüdenscheid

Telefon 02351 945 2231

Telefax 02351 945 2133



SPORTKLINIK
Hellersen