

# SPRENGUNG DES SCHULTERRECKGELENKES

## Ursachen:

Zu der Sprengung des Schulterreckgelenkes kommt es fast ausschließlich durch einen Sturz auf die Schulter, wie er z.B. beim Fußball, Reiten, Handball oder Radfahren vorkommt. Bei dieser Verletzung wird das äußere Ende der Schulter (Acromion) heruntergedrückt und das Schlüsselbein wird durch starke Bänder festgehalten.

Als Folge dieser Verletzung bricht entweder das Schlüsselbein oder die Bänder des Schulterreckgelenkes zerreißen.

## Diagnostik:

Die Verletzung der Bandstrukturen wird am häufigsten nach der Klassifizierung von Tossy in drei Schweregrade eingeteilt.

Grad I: Dehnung der acromioclaviculären Bänder

Grad II: Zerreißen der acromioclaviculären Bänder und Dehnung der coracoclaviculären Bänder

Grad III: Zerreißen der acromioclaviculären und der coracoclaviculären Bänder

Eine weitere Einteilung dieser Verletzung wurde von Rockwood angegeben auf welche ich hier jedoch nicht eingehen möchte.

Um die Diagnose zu stellen erfolgt zunächst die körperliche Untersuchung des Patienten. Bei allen drei Verletzungsgraden findet man einen Druckschmerz über dem Schulterreckgelenk. Fast immer findet sich auch eine Schwellung über diesem Gelenk. Bei den Schweregraden II und III sieht man oft eine hämato-gene Verfärbung. Bei der Tossy III Verletzung erkennt der Patient selber einen Hochstand des äußeren Schlüsselbeines. Die Beweglichkeit in der verletzten Schulter ist fast immer, mehr oder weniger stark, eingeschränkt. Speziell beim Schweregrad III lässt sich vom Untersucher das äußere Schlüsselbeinende wie eine Klaviertaste hinunterdrücken, welche sich anschließend wieder nach oben bewegt.

Die endgültige Diagnose wird anschließend anhand von Röntgenaufnahmen gestellt.

Zur genauen Klassifizierung und entgeltigen Unterscheidung der Verletzung in den Schweregrad II oder III werden Gewichte von 10 - 15 Kg an den Handgelenken des Patienten befestigt und anschließend erfolgt noch einmal eine Röntgenaufnahme.

## SPRENGUNG DES SCHULTERRECKGELENKES

### Therapie:

Die stabile Tossy I Verletzung wird nicht operiert und sollte möglichst bald nach der Verletzung konservativ mit Krankengymnastik behandelt werden.

Bei der Tossy II Verletzung ist ebenfalls in aller Regel die konservative Therapie mit Krankengymnastik, Strombehandlung und abschwellenden Medikamenten ausreichend. Bei Patienten die jedoch viel über Kopf arbeiten müssen oder auch Handball-, Basketball- und Volleyballspielern ist die operative Therapie oft die bessere.

Die Tossy III Verletzung sollt operativ behandelt werde.

### Operative Therapie:

Die am häufigsten durchgeführte operative Therapie ist die Stabilisierung des Schulterreckgelenkes mit einem Spickdraht welcher zunächst durch das Acromion gebohrt wird, dann wird das äußere Schlüsselbein in seine ursprüngliche Lage gedrückt und anschließend wird der Draht weiter in das Schlüsselbein hineingebohrt.

Diese Stabilisierung kann zusätzlich noch mit einer Drahtschlinge stabilisiert werden, was jedoch nicht immer notwendig ist. Weitere Möglichkeiten zur Stabilisierung des gesprengten Schulterreckgelenkes sind die Verwendung von Schrauben und Platten, welche jedoch oft einen größeren operativen Aufwand bedeuten.

Postoperativ erfolgt eine Ruhigstellung im Gilchristverband, aus welchem heraus jedoch Bewegungsübungen durchgeführt werden dürfen. Nach 6-8 Wochen wird der Spickdraht wieder entfernt.

**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

