



Die ausgelenkte Schulter und die instabile Schulter

Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk des Menschen. Dies ist möglich, weil die Schulter nur eine geringe knöchernen Führung mit relativ kleiner Gelenkpfanne hat. Der im Vergleich zur Gelenkpfanne wesentlich grössere Kopf „hängt“ in einer durch knorpelige Pfannenrandanteile (Labrum), Kapselbandstrukturen und Muskelgruppen stabilisierten Gelenkkapsel. Aufgrund dieser hohen Beweglichkeit und der sehr „dynamischen Führung“ ist das Schultergelenk jedoch sehr anfällig für Ausrenkungen (sogenannte Luxationen). Diese treten in den allermeisten Fällen aufgrund eines Unfalles auf: Dabei renkt sich der Oberarmkopf fast immer nach vorne und leicht unter die Gelenkpfanne aus und blockiert dort (sog. traumatische ventrocaudale Schulterluxation). Leider sind Patienten bei denen dieses Ereignis sehr früh auftritt, häufiger und öfter betroffen. So kann es bei jungen Patientinnen und Patienten zu wiederholt auftretenden Luxationsereignissen kommen, dies aufgrund eines durch die Erstluxation gesetzten Schadens am vorderen Gelenkpfannenrand. Durch jede weitere Luxation wird nun die vordere Gelenkkapsel deformiert und ausgeleiert, sodass schliesslich dort eine Schwachstelle entsteht. Wenn mehrfach solche Luxationsereignisse auftreten, sprechen wir von Schulterinstabilität des Oberarmkopfes. Diese ist kaum mehr durch Physiotherapie zu heilen. Nur eine Operation kann die verlorene Schultergelenksstabilität zurückgeben. Ob jedoch eine posttraumatische Instabilität des Oberarmkopfes operativ behandelt werden soll, ist abhängig von der subjektiven Störung, von beruflichen Ansprüchen des Betroffenen und dessen sportlichen Freizeitaktivitäten und muss im Gespräch mit dem behandelnden Orthopädischen Chirurgen entschieden werden.

Ziel der Operation ist es, die normale Schultergelenksfunktion weitestgehend durch die Wiederherstellung der normalen Anatomie zu garantieren, was jedoch infolge des unfallbedingten Gewebeverlustes nicht immer möglich ist. **Der optimale Zeitpunkt für eine operative Stabilisierung ist der Zustand nach der traumatischen Erstluxation, da dann der anatomische Schaden vergleichsweise am geringsten ist und die zur Heilung notwendigen Gewebebedingungen ideal sind. Wir empfehlen diese Operation vor allem den jungen Patienten und Patientinnen mit häufigen sportlichen Wurf sportaktivitäten (Volleyball, Handball, Basketball, Beach Volleyball, etc.).** Diese Operation wird heute unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren, **fast immer arthroskopisch, das heisst minimal invasiv durchgeführt.** Die offene Operation andererseits offeriert höhere Stabilitätssicherheit im Langzeitverlauf (ca.5% Reluxationen gegenüber ca.10-15% bei der Anwendung der arthroskopischen Technik). Sie wird jedoch, im Unterschied zur Arthroskopie, mit dem Nachteil erkaufte, bei operativen Zugangsweg zum Gelenk eine Sehne (Subscapularissehne) ablösen und refixieren zu müssen. Die Heilungszeit des Instabilitätsschadens ist aber bei beiden Methoden identisch. Arbeitsunfähigkeit, Sportkarenz sowie mögliche Komplikationen sind individuell verschieden und bilden Gegenstand unseres üblichen präoperativen Aufklärungsgesprächs.

Für weitere Informationen wenden Sie sich an:

Praxis Dr. med. Rolf F. Oetiker

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Hünenbergerstrasse 8

CH-6330 Cham / Zug

+41 41 781 49 49 Tel

+41 41 781 56 56 Fax

info@orthozentrum.ch