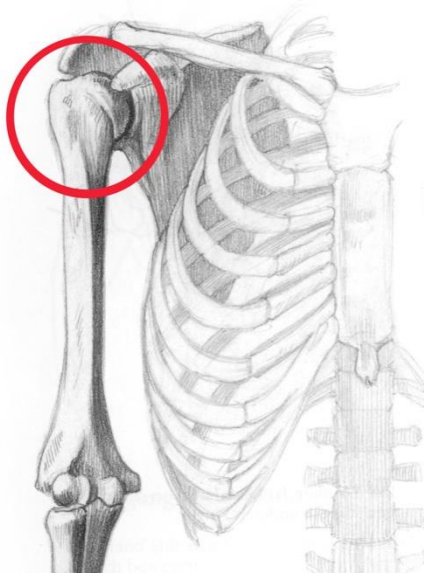




Dieses Merkblatt wurde erstellt von der orthopädisch-rheumatologischen und chirurgisch-unfallchirurgischen Gemeinschaftspraxis Elmshorn, Dres. Hansens, Herzog, Schwarke, Wolf, Grobe und Hilgert.

SCHULTERLUXATION

Luxation ist der medizinische Fachbegriff für ein ausgerenktes Gelenk, wenn also die beiden Knochen, die sich in einem Gelenk gegeneinander bewegen sollen, vollständig voneinander gelöst sind. Das Schultergelenk wird gebildet aus einer relativ kleinen, wie



eine flache Suppenschüssel geformte Gelenkpfanne, die zum Schulterblatt gehört, und einem im Vergleich recht großen halbkugelförmigen Oberarmkopf, den oberen Teil des Oberarmknochens. Von der Konstruktion her ist das Schultergelenk eher instabil, wenn man es z.B. mit dem stabil geführten Ellenbogengelenk vergleicht. Dadurch ist das Schultergelenk zwar in viele Richtungen sehr beweglich, es benötigt aber auch stabile Bänder, Sehnen und Muskeln, damit der große Kopf nicht aus der kleinen Pfanne auskugelt. Zur Luxation

(=Ausrenken) kann es kommen, wenn man in unglücklicher Haltung auf den gestreckten oder angewinkelten Arm stürzt oder auch wenn der Arm unerwartet und unkontrolliert nach hinten oben außen verdreht wird.

Die Inhalte dieser Patienteninformation werden für den privaten Gebrauch bereitgestellt. Jegliche anderweitige Nutzung oder Weiterveröffentlichung ist ohne Zustimmung der Autoren untersagt.

© Orthopädisch-rheumatologische und chirurgisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis Elmshorn.
Dr. Hansens, Dr. Herzog, Dr. Schwarke, Dr. Wolf, Dr. Grobe, Dr. Hilgert

Wie macht sich eine Schulterluxation bemerkbar?

Beim schlanken Patienten kann man oft schon vom Hinschauen den Verdacht auf eine Schulterluxation äußern. Die runde äußere Kontur der Schulter sieht flacher aus als auf der Gegenseite. Wenn man mit Fingerdruck in Richtung des Schultergelenkes drückt, merkt der Arzt meist, dass dort der Kopf nicht tastbar ist und man in eine höhlenartige Vertiefung hineinrutscht (leere Pfanne). Der Arm wird in einer ganz bestimmten Haltung gehalten. Während man bei Knochenbrüchen die Stellung des Armes in der Schulter oft ganz behutsam verändern kann, verursacht bei der Luxation jede Bewegung aus dieser Schonhaltung heraus zunehmende und extrem starke Schmerzen. Wie beim Verbiegen eines unelastischen Gegenstandes geht der Arm nach solchen Versuchen immer wieder automatisch in die Ausgangsstellung zurück (federnde Fixation).

Welche Untersuchungen sollten durchgeführt werden?

Normales Röntgen reicht in der Regel für die Diagnose aus. Zur Frage nach Begleitverletzungen an Knorpel, Muskeln, Sehnen wird oft eine Kernspintomographie durchgeführt, aber erst nach dem Einrenken des Gelenkes.

Welche Behandlungsformen gibt es?

Das Problem bei ausgerenkten Gelenken besteht darin, dass im Moment des Ausrenkens Gelenkkapsel und Bänder zerreißen können. Die zum normalen Bewegen benötigte Gelenkstabilität ist dadurch zunächst nicht mehr gegeben. Als Erstmaßnahme muß zunächst so schnell wie möglich das Gelenk wieder eingenenkt werden. Früher hat man dann als Standardbehandlung eine mehrwöchige Ruhigstellung angeschlossen. Nach heutigem Wissensstand ist diese Behandlung bei älteren Menschen immer noch Standard. Man weiß aber, dass es bei jüngeren Patienten oft zu Abrissen des Knorpels vom Rand der Gelenkpfanne kommt. Zerrissenes Kapselgewebe heilt recht gut wieder zusammen, vom Knochen abgerissener Knorpel dagegen ganz schlecht. Deswegen wird bei jüngeren Patienten, wobei hier die Altersübergänge fließend sind, oft nach dem Einrenken eine

Die Inhalte dieser Patienteninformation werden für den privaten Gebrauch bereitgestellt. Jegliche anderweitige Nutzung oder Weiterveröffentlichung ist ohne Zustimmung der Autoren untersagt.

© Orthopädisch-rheumatologische und chirurgisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis Elmshorn.
Dr. Hansens, Dr. Herzog, Dr. Schwarke, Dr. Wolf, Dr. Grobe, Dr. Hilgert

Kernspintomographie angeschlossen. Stellt sich heraus, dass der knorpelige Rand von der Pfanne abgerissen ist, ist das in vielen Fällen Grund für eine stabilisierende Operation. Anderenfalls könnte es passieren, dass zukünftig schon leichte Drehbewegungen ausreichen, eine neue Luxation zu verursachen.

Wie sind die Erfolgsaussichten der Behandlung?

Es besteht zwar grundsätzlich die Gefahr einer chronisch instabilen Schulter, die schon bei banalen Bewegungen (Arm hochheben, um den Lichtschalter zu betätigen) wieder herausspringen kann. In solchen Fällen gelingt es den Patienten oft, die Schulter mit einer bestimmten Drehbewegung wieder einschnappen zu lassen. In den meisten Fällen gelingt es aber, ein dauerhaft stabiles Schultergelenk wiederherzustellen.

Ihre Ärzte der

orthopädisch-rheumatologischen und
chirurgisch-unfallchirurgischen Gemeinschaftspraxis Elmshorn

Dres. Hansens, Herzog, Schwarke
Schulstraße 50
25335 Elmshorn
Tel. 04121 – 22 0 11

Dres. Wolf, Grobe und Hilgert
Hermann-Ehlers-Weg 4
25337 Elmshorn
Tel. 04121 – 26 23 790

www.4orthopaeden2chirurgen.de

Die Inhalte dieser Patienteninformation werden für den privaten Gebrauch bereitgestellt. Jegliche anderweitige Nutzung oder Weiterveröffentlichung ist ohne Zustimmung der Autoren untersagt.

© Orthopädisch-rheumatologische und chirurgisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis Elmshorn.
Dr. Hansens, Dr. Herzog, Dr. Schwarke, Dr. Wolf, Dr. Grobe, Dr. Hilgert

www.4orthopaeden2chirurgen.de