

## Die ausgekugelte Schulter = Schulterluxation

### Ursachen:

Das Schultergelenk ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers. Durch die hohe Beweglichkeit kann es relativ leicht zu einer Luxation (=Auskugelung) kommen. Die Schultergelenksluxation ist deshalb auch die häufigste Luxation des menschlichen Körpers. Meistens luxiert die Schulter bei einem Sturz mit indirekter Krafteinwirkung auf den ausgestreckten Arm oder bei einem Unfall (z.B. bei Sportarten wie Handball und Judo). In über 95% der Fälle luxiert die Schulter nach vorne unten. In seltenen Fällen kann es auch zu einer Luxation der Schulter ohne ein größeres Trauma kommen. In diesen Fällen liegt meist eine anlagebedingte Schwäche der schulterstabilisierenden Muskulatur bzw. des Bindegewebes vor.

### Symptome:

Patienten mit einer luxierten Schulter haben meist sehr starke Schmerzen und können den Arm kaum noch bewegen.

### Bildgebung:

Die grundlegende Bildgebung wird mittels Röntgen durchgeführt. Im Röntgen sieht man die Luxation der Schulter und ein begleitender Knochenbruch kann (wenn vorhanden) festgestellt werden.



luxierte Schulter

Nach der Reposition (=Einrenkung) wird die Schulter nochmals geröntgt um die korrekte Stellung zu dokumentieren.



reponierte Schulter  
(\* mit Fraktur der Gelenkpfanne)

Zur weiteren Planung ist eine Kernspintomographie notwendig um die Verletzungen der Rotatorenmanschette und des Labrums (=Gelenkklippe) beurteilen zu können.

### **Konservative Therapie:**

Beim älteren Patienten (ca. ab 40 Jahre), der keinen hohen Anspruch an die Schulter hat, kann bei intakter Rotatorenmanschette eine konservative Therapie durchgeführt werden. Durch spezifische (Physio-)Therapie und eigenen Übungen kann die Schultermuskulatur, die den Oberarmkopf stabilisiert, gekräftigt werden.

Sollte es durch die Luxation der Schulter zu einer frischen Verletzung der Rotatorenmanschette gekommen sein, so sollte die Rotatorenmanschette genäht und wieder am Knochen refixiert werden (siehe Rotatorenmanschettenruptur).

### **Operative Therapie:**

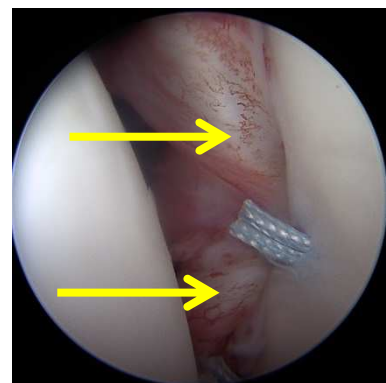
Zeigt sich in der Kernspintomographie beim jüngeren und sportlich aktiven Patienten (bis ca. 40 Jahre) eine Verletzung bzw. Ablösung des vorderen Labrums, so sollte eine arthroskopische Stabilisierung des Labrums erfolgen (durch spezielle Anker) um das Risiko einer erneuten Luxation und daraus resultierender Gelenkschäden zu verringern.



abgelöstes Labrum



setzen eines Ankers



stabilisiertes Labrum

Zeigt sich in der Kernspintomographie zusätzlich eine frische Verletzung der Rotatorenmanschette, so sollte diese ebenfalls operativ genäht und wieder am Knochen refixiert werden (siehe Rotatorenmanschettenruptur).

### **Nachbehandlung:**

Nach der OP wird die operierte Schulter für ca. 2-3 Wochen in einer speziellen Schlinge ruhiggestellt. Die Schulter darf aus der Schlinge heraus passiv bis 90° angehoben und bis zur Neutralstellung (d.h. die Unterarme zeigen gerade nach vorne) gedreht werden. Von der 3. bis zur 6. Woche nach der OP muss die Schulter Schlinge nur noch nachts getragen werden. Ab der 7. Woche darf die

Schulter frei ohne Limitation bewegt werden und die Belastung wird langsam gesteigert. Größere Belastungen und sportliche Tätigkeiten sollten erst 3 Monate nach der OP beginnen.

Gerne können Sie sich in unserer Schultersprechstunde vorstellen. Einen Termin erhalten Sie über unsere zentrale Terminkoordination, Telefonnummer 07202/61-2345. Als Patient/in der gesetzlichen Krankenkassen benötigen Sie eine Überweisung vom Chirurgen, Orthopäden und Unfallchirurgen oder Orthopäden. Privatpatienten erhalten einen Termin in der Privatsprechstunde. Bitte bringen Sie zum Termin alle Ihnen vorliegenden ärztliche Befunde und Röntgenbilder (einschl. MRT/ CT) auf CD mit.