



Ist das Nähen der gerissenen Sehne nicht mehr möglich, können benachbarte Sehnen als Ersatzgewebe verwendet werden. Die chronische Destabilisierung des Schultergelenkes durch große Sehnenrisse kann zu einer Arthrose des Schultergelenkes führen. Die Implantation eines speziellen Kunstgelenkes (Inverse Prothese) dient der Schmerzreduktion und der Wiedererlangung der Funktion im Alltagsleben. Die Haltbarkeit dieses speziellen Gelenkersatzes ist begrenzt und wird daher meist nur bei älteren Patientinnen und Patienten durchgeführt.

Schultergelenksarthrose

Wie in jedem anderen Gelenk kann es auch an der Schulter zur Abnutzung des Knorpels kommen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Nach Ausschöpfung der konservativen Therapiemöglichkeiten ist die Behandlung der Wahl bei schmerzhafter Bewegungseinschränkung die Implantation eines Kunstgelenkes. Damit kann in vielen Fällen eine Reduktion der Schmerzen, allerdings kein vollständiges Bewegungsausmaß erreicht werden.

Brüche des Oberarmkopfes

Oberarmkopfbrüche sind in ihrer Form sehr vielfältig und bedürfen daher einer sehr detaillierten klinischen, röntgenologischen und manchmal auch computertomographischen Abklärung. Bei manchen Brüchen kann es auch zu einer Störung der Durchblutung, die später zu einem Absterben des Oberarmkopfes (Kopfnekrose) führen kann, kommen.

Wenig verschobene Brüche werden in der Regel durch das Anlegen von speziellen Fixationsbandagen konservativ behandelt. Die Dauer der Ruhigstellung bei konservativer Therapie ist abhängig von der Frakturform und der Qualität des Knochens und beträgt üblicherweise drei bis sechs Wochen.

Ihre Unfallchirurgen –
Jederzeit bestens versorgt.

Oberarmkopfbrüche mit deutlicher Verschiebung und mit knöchernem Abriss der anhaftenden Sehnen (Rotatorenmanschette) bedürfen zur Wiederherstellung der Funktion des Schultergelenkes einer möglichst anatomischen Reposition und Fixation.

Die Art des operativen Eingriffes kann in Abhängigkeit von der Frakturform mit Drähten, Schrauben oder Platten erfolgen. Dies wird entweder minimal invasiv (d. h. ohne große Hautschnitte) oder offen durchgeführt. Im Anschluss an die Operation ist eine intensive Physiotherapie notwendig, die anfänglich oft nur passiv (geführt durch die Therapeutin bzw. den Therapeuten) möglich ist. Bei nichtrekonstruierbaren Trümmerfrakturen des Oberarmkopfes, vor allem bei älteren Patientinnen und Patienten, kann der primäre Ersatz des Oberarmkopfes mittels einer Prothese notwendig sein.



Information

In Zweifelsfällen, bei Beschwerden oder wenn Sie mehr über die Schulter wissen möchten, helfen Ihnen die

Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie ÖGU Geschäftsstelle

c/o Mondial Congress & Events
Mondial GmbH & Co. KG
Operngasse 20B, A-1040 Wien
Fax: +43-(0)1-588 04-185
E-Mail: office@unfallchirurgen.at
URL: www.unfallchirurgen.at

und die Unfallchirurginnen und -chirurgen in den Unfallambulanzen und in den Ordinationen gerne weiter.

Ihre Unfallchirurgen –
Jederzeit bestens versorgt.



Patientenbroschüre Die Schulter

Verletzungen heilen und
Folgeschäden verhindern

Auflage 04 / 2015

Mobil das Leben genießen

Die Schulter

Das Schultergelenk ist äußerst komplex aufgebaut. Von allen Gelenken unseres Körpers weist es den größten Bewegungsumfang auf. Dies ist nur möglich, weil ein sehr großer Gelenkkopf mit einer verhältnismäßig kleinen Gelenkspfanne korrespondiert. Um die Bewegungen ausführen zu können, ist das Zusammenspiel vieler verschiedener Muskeln erforderlich. Verletzungen und Erkrankungen dieses Systems machen sich mit Schmerzen und Funktionseinschränkungen bemerkbar. Gerade an der Schulter stört das sehr, da die Unfähigkeit, die Hand in Gebrauchsstellung zu bringen, eine erhebliche Behinderung darstellt.

Aufgrund der sehr guten Beweglichkeit des Schultergelenkes ist dieses Gelenk aber auch sehr anfällig für Verrenkungen.

Schulterluxation

Bei der Schulterverrenkung (Schulterluxation) tritt der Oberarmkopf aus der Gelenkspfanne. Begleitend kann es dabei zum Abbruch eines Teiles der knöchernen Pfanne oder zur Einstauchung des Oberarmkopfes kommen. Des Weiteren reißen – je nach Richtung der Verrenkung – die Kapsel sowie die anliegenden Kapselbänder ab. Ebenso kann es zum Abriss der Sehnenhaube (Rotatorenmanschette) mit oder ohne anhaftendem Knochenanteil des Oberarmkopfes kommen.

Abhängig vom Ausmaß der Gewalteinwirkung und dem Ausmaß der Verrenkung kann es dabei auch zu Gefäß- und Nervenverletzungen im Bereich der Schulter kommen.

Die Schulterverrenkung ist äußerst schmerzhaft und soll notfallmäßig nach Röntgendiagnostik wieder eingerichtet werden, wozu gelegentlich eine Narkose erforderlich sein kann.



Knöcherne Abrisse von Anteilen der Schulterpfanne, aber auch des Oberarmkopfes, müssen, wenn sie sich nach der Reposition nicht anatomisch anlegen, operativ eingerichtet und fixiert werden.

Die primär traumatische Schulterverrenkung kann im weiteren Verlauf zu einer neuerlichen Verrenkung ohne Gewalteinwirkung (einer rezidivierenden Schulterluxation) führen. Das Risiko ist von der Art der Kapselbandverletzung, aber insbesondere auch vom Alter der Patientin bzw. des Patienten abhängig (bei jungen Patientinnen und Patienten deutlich häufiger). Die Entscheidung zur primär konservativen oder operativen Therapie wird von der behandelnden Ärztin bzw. vom behandelnden Arzt nach Abklärung des Ausmaßes der Instabilität sowie des Verletzungsmusters des Kapselbandapparates und der knöchernen Schultergelenksanteile gestellt.

Die Rekonstruktion der Kapselbandverletzungen im Schultergelenk wird heute in den meisten Fällen – abhängig von der Qualität des Kapselbandgewebes – arthroskopisch durchgeführt. Bei verbliebenen knöchernen Defekten an der Gelenkspfanne müssen diese häufig durch ein Knochentransplantat neu aufgebaut werden.

Eine intensive physiotherapeutische Nachbehandlung zur Wiederherstellung der Beweglichkeit, Kraft und Koordination ist Teil des Behandlungsplanes.

Impingementsyndrom

Darunter versteht man ein weit verbreitetes Leiden mit Schulterschmerzen, die durch eine Einengung des Raumes zwischen Oberarmkopf und dem Schulterdach entstehen. In diesem Zwischenraum laufen mehrere Sehnen, die man in ihrer Gesamtheit als Rotatorenmanschette bezeichnet.

Zwischen der Rotatorenmanschette und dem Schulterdach befindet sich eine Gleitschicht (Schleimbeutel), die sich bei Einengung entzündet und Schmerzen verursacht. Die Schmerzen treten als Bewegungsschmerz beim Hochheben oder Seitheben des Armes gegen Widerstand sowie als nächtlicher Ruheschmerz auf. Die Ursache des Impingementsyndroms kann vielfältig sein und bedarf daher einer ausführlichen klinischen, aber auch radiologischen Abklärung.

Die Therapie ist im Wesentlichen primär konservativ. Bei akuten Schmerzzuständen kann eine Infiltration sinnvoll sein. Kommt es trotz Ausschöpfens aller therapeutischen Maßnahmen wie Heilgymnastik, Ultraschall, Bewegungstherapie, Elektrotherapie etc. zu keinem befriedigenden Ergebnis, kann eine Raumerweiterung (oft arthroskopisch) durch Abfräsen des Schulterdaches an der Unterseite sinnvoll sein.

Riss der Rotatorenmanschette

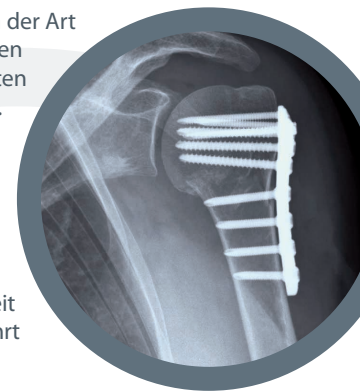
Dieser Riss kann durch ein akutes Trauma, aber auch durch Bagatelverletzungen – bei altersbedingter Veränderung der Sehnenkappe durch chronische Überbeanspruchung – auftreten. Die Risse der Rotatorenmanschette können unterschiedlich groß sein und führen primär zu Schmerzen, Kraftminderung und reflektorischer Bewegungseinschränkung.

Die Diagnose wird durch detaillierte klinische Untersuchung sowie durch eine Ultraschalluntersuchung und/oder MR-Untersuchung gestellt. Dies erlaubt die genaue Beurteilung der Rissgröße sowie eine Beurteilung der Qualität der Sehnenstruktur.

Die Therapie richtet sich nach der Art des Risses und den Ansprüchen der Patientin bzw. des Patienten und ist damit sehr individuell.

Die primäre Behandlung des Sehnenrisses bei älteren Patientinnen und Patienten erfolgt meist konservativ mit gezielter Physiotherapie, welche allerdings über längere Zeit (mehrere Monate) durchgeführt werden muss.

Bei jüngeren Patientinnen und Patienten kann auch primär eine Naht der Sehne durchgeführt werden, die arthroskopisch oder in einer offenen Technik erfolgen kann. Verliert bei sehr ausgedehnten Rissbildungen der Oberarmkopf die Führung in der Pfanne, wird oft eine Operation notwendig.



Ihre Unfallchirurgen –
Jederzeit bestens versorgt.

Ihre Unfallchirurgen –
Jederzeit bestens versorgt.

Ihre Unfallchirurgen –
Jederzeit bestens versorgt.