

Patienteninformation

☎ 09561/90456 📠 Fax 09561/92152
☎ 0171/8386800

Schulterinstabilität

www.praxiszentrum-chirurgie.de
info@praxiszentrum-chirurgie.de

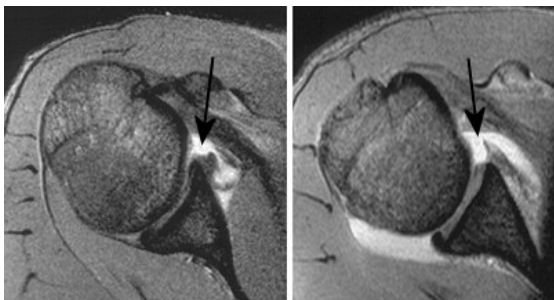
Sehr geehrter Patient!

Bei Ihnen wurde durch den behandelnden Arzt eine Labrumverletzung der Schulter festgestellt. Meist geht dieser Verletzung ein Sturz auf die betroffene Schulter voraus, bei der es zu einer Schulterluxation gekommen ist. Wenn es zu einer Schädigung der Gelenkklippe im Bereich der Gelenkpfanne (Labrum) gekommen ist, dann folgen meistens weitere Schulterluxationen bei einem weniger schlimmen Verletzungsmechanismus.

Eine Möglichkeit zur Heilung der Verletzung nach einer **frischen** Schulterluxation besteht in der Ruhigstellung der Schulter in 15-30° Außenrotationsstellung mit einem speziellen Kissen (s.u.).

Bei einer länger zurückliegenden Schulterluxation oder wenn diese schon häufiger vorgekommen ist, dann sollte Ihnen eine Stabilisierungsoperation empfohlen werden. Diese ist notwendig, um eine weitere Schädigung des betroffenen Schultergelenkes mit Ausbildung einer Arthrose zu vermeiden, und erneute Luxationen zu vermeiden.

Zur Beurteilung des Ausmaßes der Labrumverletzung und zum Ausschluss einer knöchernen Verletzung der Gelenkpfanne ist eine Kernspintomographie (MRT) mit Kontrastmittelgabe in das Gelenk sinnvoll, um die weitere Therapie planen zu können. Manchmal macht es auch Sinn, eine Computertomographie (CT) durchzuführen, v.a. wenn es sich um eine knöcherne Verletzung der Gelenkpfanne handelt.



Labrumläsion im Bereich des Vorderrandes der Gelenkpfanne nach Schulterluxation



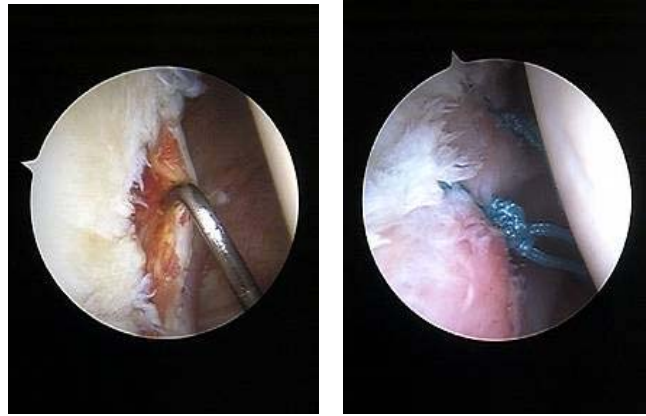
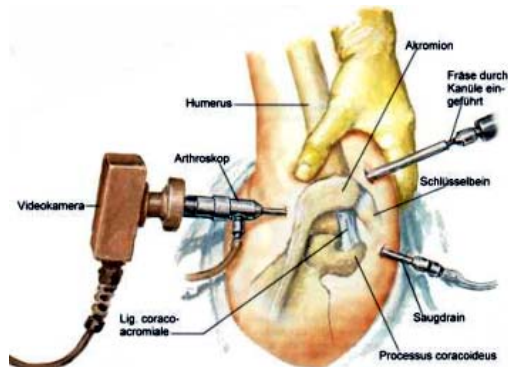
Ruhigstellung einer frischen Schulterluxation in Außenrotationsstellung für 3-5 Wochen

Operation

Durch eine ambulant oder stationär durchführbare Schulterarthroskopie können über kleine Stichinzisionen eine Kamera und spezielle Arbeitswerkzeuge in das Schultergelenk und den unter dem Schulterdach gelegenen Schleimbeutel eingeführt werden. Damit kann dann das Ausmaß der Verletzung sowie weitere Schäden im Schultergelenk beurteilt werden und eine nötige Therapie durchgeführt werden.

Bei den typischen Verletzungen der Gelenkklippe nach einer Schulterluxation ist ein arthroskopisches Wiederanheften mit Metallankern an die Gelenkpfanne möglich. Diese werden unter Sicht in den Knochen der Gelenkpfanne eingebracht, an der das Labrum abgerissen ist. Zur Verstärkung der Gelenkklippe kann auch noch Gelenkkapsel mitgefasst werden.

Eine offene Operation ist nur bei ganz wenigen Fällen notwendig, v.a. wenn es sich um veraltete Verletzungen mit häufiger Schulterluxation handelt.



Labrumläsion, mittels 2x Fadenanker refixiert

Nachbehandlung

Nach der Operation können Sie die Praxis verlassen und der Arm wird mit einer Schulterschlinge vorübergehend ruhig gestellt. Eine Drainage wird in der Regel am 1. Tag entfernt.

Bereits am 1. p.o. Tag sollte eine Krankengymnastik mit Pendelübungen schmerzfrei begonnen werden, die Fäden werden 12 bis 14 Tage nach der Operation entfernt.

Ein selbstständiges Anheben des Armes über 30° und eine Außendrehung muss für 3 Wochen vermieden werden.

Ab der 4. Woche darf der Arm schmerzfrei bis 90° angehoben werden, eine aktive Außendrehung darf ab der 7. Woche begonnen werden. Eine Aufnahme der normalen Beweglichkeit ist dann wieder möglich, Über-Kopf-Arbeiten sollten für ca. 12 Wochen vermieden werden.

Sportliche Aktivitäten mit Einsatz der verletzten Schulter sollten frühestens nach 4-6 Monaten wieder durchgeführt werden.

Sollten Sie noch **Fragen** an uns haben, so wenden Sie sich jederzeit an uns oder das Praxispersonal, gerne können Sie uns auch eine E-Mail schreiben.

Ihre behandelnden Ärzte wünschen Ihnen einen guten Verlauf und eine erfolgreiche Rehabilitation!

	Krankengymnastik passiv/Pendelübungen	Aktive Kräftigung	Über-Kopf- Arbeit	Überkopf- Wettkampfsport
Woche 1-3	bis 30° Abduktion, Neutralrotation	-	-	-
Woche 4-6	Bis 90° Abduktion, Außenrotation	X	-	-
Woche 7-11	X	X	-	-
Woche 12-16	Bei verzögerter Mobilisation	X	X	-
Woche 17-		X	X	X