

Schulterinstabilität (wiederholtes Ausrenken)

Bei der Schulterinstabilität müssen zwei Arten unterschieden werden. Auf der einen Seite gibt es die angeborene oder habituelle Instabilität. Dies sind Patienten, die sich durch eine Überbeweglichkeit der Gelenke und sehr laxe Bänder auszeichnen, so dass der Oberarmkopf in allen Ebenen sehr stark verschieblich ist. In der Regel reichen bei diesen Patienten Bagateltraumen aus, um zu einer Luxation zu führen. Teilweise können sie sogar bewusst ihre Schulter auskugeln. Diese Patienten werden nur in Ausnahmefällen operiert, vielmehr legt man Wert auf intensive Physiotherapie zur Kräftigung der Muskulatur. Anders verhält es sich mit Patienten, die sich ihre Schulter bei einem Unfall auskugeln. Nach einer Ruhigstellung im Gilchrist/Orthogilet für einige Tage und Physiotherapie zur Muskelkräftigung, kann ein Instabilitätsgefühl bei bestimmten Bewegungen persistieren und die Patienten haben Angst, dass die Schulter erneut herausspringen könnte. Ursache hierfür ist meistens die Tatsache, dass es bei einer Luxation zur Verletzung der sogenannten Gelenkklippe (Labrum, von der Beschaffenheit dem Meniskus im Knie vergleichbar) kommt und damit die Führung des grossen Oberarmkopfes in der relativ kleinen Pfanne nicht mehr gewährleistet wird. Während es bei älteren Patienten oftmals durch die Vernarbungen im Bereich der Kapsel zu einer ausreichendem Stabilität kommt, neigen insbesondere jüngere Patienten unbehandelt zu erneuten Luxationen. Gefürchtet ist dabei der Knorpelschaden, der eine vorzeitige Arthrose verursachen kann.

Therapie

An Therapiemöglichkeiten stehen wiederum arthroskopische und offene Verfahren zur Verfügung, wobei das Grundprinzip bei beiden Techniken gleich ist. Es wird beides Mal versucht, die verletzte Gelenkklippe (Labrum) bzw. Gelenkkapsel wieder an die Gelenkpfanne zu refixieren, um so eine Stabilität im Schultergelenk zu gewährleisten. Bei der arthroskopischen Technik, die von uns bevorzugt wird, stehen dafür wiederum diverse Anker aus Titan oder resorbierbaren Materialien zu Verfügung. Sollte es nach einer Schulterstabilisierung zu einer erneuten chronischen Instabilität kommen, z.B. durch ein erneutes Trauma, wählt man zur Stabilisierung ein offenes Vorgehen mit Transfer eines Knochenblocks an den vorderen Pfannenrand (Operation nach Latarjet). Dadurch wird die Gelenkpfanne vergrössert und so ein erneutes Ausrenken der Schulter verhindert.

Nachbehandlung

Für 6 Wochen ist eine übermässige Aussenrotation nicht erlaubt und zum Komfort wird der Arm anfangs in einer Schlinge getragen. Re-Luxationsraten sind erfreulicherweise gering und auch Überkopfsportler kommen wieder zu ihrem Sport zurück.